RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Programme québécois de lutte contre le cancer

État de situation de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Mars 2002

Le document **Programme québécois de lutte contre le cancer – État de situation de la Mauricie et du Centre-du-Québec** est une production de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Analyse et rédaction : Anne-Marie Grenier et Alain Trudel

Collaboration : Lucie Ayotte, Sylvie Bernier, Christine Ross et Denis Roy

Conception graphique : Françoise Déry

Mise en page : Louise Dubé

Révision : Fanny Houle

Pour tout renseignement ou commentaire, s'adresser à :

Anne-Marie Grenier (819) 693-3915 ou
Alain Trudel (819) 693-3664
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
550, Bonaventure
Trrois-Rivières (Québec) G9A 2B5

Dépôt légal – 2002
Bibliothèque national du Québec
Bibliothèque national du Canada
ISBN-2-89340-068-X

Reproduction totale ou partielle autorisée, avec mention de la source.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET CARTE 5

LISTE DES GRAPHIQUES 6

LISTE DES ACRONYMES 7

1 CONTEXTE 9

1.1 Origine de la démarche et objectifs visés 9
1.2 Données générales sur la région 9
1.3 Principaux acteurs de la lutte contre le cancer en région 13
1.3.1 La Régie régionale 13
1.3.2 Le Comité régional de lutte contre le cancer 13
1.3.3 Les établissements impliqués dans la lutte contre le cancer 14
1.3.4 Les associations sans but lucratif (ASBL) 15
1.4 Méthodologie utilisée pour la réalisation de l'état de situation 16
1.4.1 Le profil sociosanitaire de la population en regard des principaux types de cancer 16
1.4.2 L'inventaire des services actuellement offerts par les établissements du réseau de santé et de services sociaux 16
1.4.3 Le bilan des activités de promotion et de prévention qui sont offerts actuellement au niveau de la Régie régionale 17
1.4.4 Un répertoire des services offerts par les organismes communautaires de la région 17
1.5 Liens entre la démarche régionale « cancer » et les instances décisionnelles de la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec 17

2 PROFIL SOCIOSANITAIRE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER 19

2.1 Déterminants de la santé 19
2.2 État de santé 21
2.2.1 Incidence du cancer 21
2.2.2 Mortalité 22
2.3 Utilisation des services sociosanitaires 23
2.3.1 La prévention et le dépistage 23
2.3.2 Les hospitalisations 24
2.3.3 Les ressources humaines 33

3 ÉTAT DE SITUATION DU PROGRAMME RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER 36

3.1 État de situation selon le continuum de soins et de services en date de juin 2000 36
3.1.1 La prévention et la promotion 36
3.1.2 Le dépistage 36
3.1.3 L'investigation et le diagnostic 38
3.1.4 Les traitements à visée curative 38

3.1.5 Les soins palliatifs ... 39
3.1.6 L'adaptation et le soutien ... 40

3.2 État de situation selon le bassin d'attraction des centres hospitaliers en date de juin 2000 ... 40
3.2.1 État de situation selon le bassin d'attraction de l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville ... 40
3.2.2 État de situation selon le bassin d'attraction du Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie (CHCM) ... 41
3.2.3 État de situation selon le bassin d'attraction du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR) ... 42
3.2.4 État de situation selon le bassin d'attraction de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska (HDA) ... 44

3.3 Résultats par type de cancer et par niveau de services ... 45

4 MAINTIEN ET ÉVOLUTION DE LA QUALITÉ DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE LUTTE CONTRE LE CANCER ... 48

4.1 La formation ... 48
4.2 La surveillance ... 48
4.3 La recherche ... 48
4.4 Le soutien à la qualité ... 49
4.5 L'évaluation du PQLC ... 49

5 AUTRES PROBLÉMATIQUES RÉGIONALES ... 53

6 ANALYSE CRITIQUE DE L'ÉTAT DE SITUATION ... 55

6.1 Points forts de la région ... 55
6.2 Points faibles de la région ... 56

7 PISTES D'INTERVENTION ... 59

CONCLUSION ... 61

ANNEXE 1
Répartition des types de cancer selon les groupes de travail du PQLC ... 63

ANNEXE 2
Ressources pour les personnes atteintes du cancer et leurs proches ... 64

ANNEXE 3
Soins palliatifs ... 67

ANNEXE 4
Investigation, traitement et adaptation-réadaptation par niveau de services ... 69

BIBLIOGRAPHIE ... 71

LISTE DES TABLEAUX ET CARTE

TABLEAU 1	Bassin d'attraction des centres hospitaliers de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec	14
TABLEAU 2	Mortalité par cancer attribuable à certains facteurs	19
TABLEAU 3	Population de 15 ans et plus percevant avoir de moyennes ou mauvaises habitudes alimentaires (1998) %	20
TABLEAU 4	Population de 15 ans et plus selon la fréquence de la pratique des activités physiques de loisir (1998) %	20
TABLEAU 5	Fumeurs de 15 ans et plus actuels (1998) %	20
TABLEAU 6	Population de 15 ans et plus prenant 14 consommations d'alcool ou plus au cours d'une semaine (1998) %	20
TABLEAU 7	Population de 15 ans et plus présentant un excès de poids (1998) %	21
TABLEAU 8	Nombre et taux ajusté d'incidence du cancer (1994-1998) p. 100 000	21
TABLEAU 9	Taux ajusté de mortalité selon la cause (1994-1998) p. 100 000	22
TABLEAU 10	Décès et taux ajusté de mortalité par tumeurs (1994-1998) p. 100 000	22
TABLEAU 11	Taux ajusté des années potentielles de vie perdues (1994-1998) p. 100 000	23
TABLEAU 12	Taux ajusté des années potentielles de vies perdues par tumeurs (1994-1998) p. 100 000	23
TABLEAU 13	Comportements préventifs spécifiques aux femmes à l'égard du cancer	24
TABLEAU 14	Taux ajusté d'hospitalisation en soins physiques de courte durée (1995-1999) p. 10 000	24
TABLEAU 15	Utilisation de certains services hospitaliers par les patients atteints du cancer	32
TABLEAU 16	Nombre de médecins p. 100 000	33
TABLEAU 17	Nombre de médecins spécialistes par disciplines médicales au 31 janvier 2001	34
TABLEAU 18	Volume d'activités en hémato-oncologie et en radio-oncologie (2000-2001)	39
TABLEAU 19	Services disponibles par type de cancer selon le niveau de services et le bassin d'attraction	45
TABLEAU 20	Délais d'attente	46

CARTE	Région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec	11

LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1 Indice de dépendance de la population pour les hospitalisations pour l'ensemble des tumeurs 25

GRAPHIQUE 2 Indice de dépendance de la population pour les hospitalisations pour différents sites 26

GRAPHIQUE 3 Hospitalisations et chirurgies d'un jour pour le cancer du sein (1999-2000) 27

GRAPHIQUE 4 Hospitalisations et chirurgies d'un jour pour le cancer de la sphère ORL (1999-2000) 28

GRAPHIQUE 5 Hospitalisations et chirurgies d'un jour pour le cancer digestif haut (1999-2000) 29

GARPHIQUE 6 Hospitalisations et chirurgies d'un jour pour le cancer digestif bas (1999-2000) 30

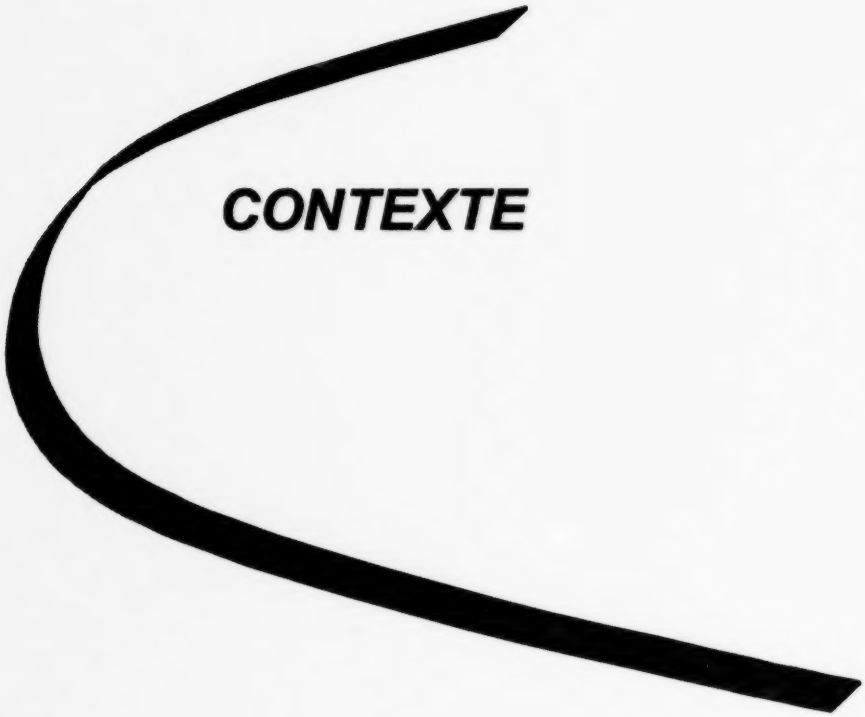
GRAPHIQUE 7 Hospitalisations et chirurgies d'un jour pour le cancer pulmonaire (1999-2000) 31

GRAPHIQUE 8 Évolution de l'indice de dépendance de la ressource pour l'ensemble des tumeurs 32

LISTE DES ACRONYMES

CCLCQ	Centre de coordination de la lutte contre le cancer au Québec
CCSR	Centre de coordination des services régionaux
CDD	Centre de dépistage désigné
CH	Centre hospitalier
CHCM	Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie
CHRTR	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CMR	Commission médicale régionale
CRID	Centre de références et d'investigations diagnostiques
CRR	Centre de réadaptation régional
CSSS	Centre de santé et des services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DRMG	Département régional de médecine générale
GROUPE PAC	Groupe de personnes atteintes du cancer
HAP	Hydrocarbure aromatique polycyclique
HDA	Hôtel-Dieu d'Arthabaska
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PACS	Picture Archiving and Communication System
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQLC	Programme québécois de lutte contre le cancer
PSI	Plan de service individualisé
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
RIGIC	Réseau intégré de gestion de l'information clinique
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux
RSSS	Regroupement de la santé et des services sociaux
TEP	Tomodensitométrie à émission de positrons
UV	Ultra-violet

106-04358/



CONTEXTE

1 CONTEXTE

1.1 Origine de la démarche et objectifs visés

En 1998, le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque, le Dr Jean Rochon, lançait le Programme québécois de lutte contre le cancer. Pour soutenir ce programme, plusieurs équipes d'experts de diverses régions et de diverses disciplines ont travaillé à l'élaboration du document s'intitulant : « *Programme québécois de lutte contre le cancer : pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe* ».

En Mauricie et au Centre-du-Québec, depuis 1996, il existait déjà une Table de concertation régionale en cancérologie dont le mandat principal consistait à préparer l'arrivée de la radio-oncologie dans la région. Il a été décidé que les membres de cette Table constitueraient les assises du Comité régional de lutte contre le cancer, que sa représentativité serait élargie afin de répondre aux nouvelles exigences du programme et que celui-ci serait soutenu à la Régie régionale par une équipe formée de personnes-ressources issues des équipes de la Direction régionale de santé publique et du Groupe Santé physique. D'ailleurs, l'implantation du programme de lutte en Mauricie et au Centre-du-Québec est une responsabilité conjointe, à la Régie régionale, de ces deux équipes.

Lors de la planification de l'implantation du programme de lutte contre le cancer dans la région, le comité a dégagé le constat que l'information dont nous disposions sur les services offerts au regard du cancer était parcellaire et incomplète. Ainsi, il a été décidé de réaliser un état de situation des services offerts afin de déterminer les besoins en services (l'écart entre la situation désirée et l'état actuel des services). Cet état de situation comporte quatre volets, soit :

a) un profil sociosanitaire de la population en regard des principaux types de cancer ;
b) un inventaire des services actuellement offerts par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ;
c) un bilan des activités de promotion et de prévention qui sont offertes actuellement au niveau de la Régie régionale ;
d) un répertoire des services offerts par les organismes communautaires de la région.

1.2 Données générales sur la région[1]

La région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec représente la quatrième plus peuplée au Québec. Sa croissance est cependant plus faible que celle du Québec. Comparativement à l'ensemble du Québec, sa population compte une plus forte proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, davantage de personnes n'ayant pas complété une 9e année, ainsi qu'un taux d'inoccupation supérieur. Enfin, comparativement à la population québécoise, la région affiche une proportion équivalente de ménages à faible revenu.

1. Les données présentées dans cette section sont tirées de : RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, *Rapport annuel 2000-2001*, Trois-Rivières, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2001, 112 p.

Caractéristiques de la région sociosanitaire 04 (voir carte à la page suivante) :

- Superficie de 44 943 km^2.
- Taux de ruralité de 34,3 %.

Caractéristiques de la population :

- Population en 1996 de 476 415 personnes et projetée à 495 340 en 2001.
- Accroissement de la population de 2,2 % entre 1991-1996 et projeté à 0,6 % entre 1996 et 2001.
- 1% de la population régionale est autochtone.
- La population âgée de 65 ans et plus est en croissance et dans une proportion plus élevée que le Québec (1996 - 14,0 % et Québec 12,1 %).
- La population âgée de 0 à 14 ans est en décroissance et équivaut à celle de l'ensemble du Québec (1996 -18,4 % et Québec 18,8 %).
- L'espérance de vie à la naissance en 1994 était de 77,5 ans (hommes : 73,7 et femmes : 81,2 ans).

Caractéristiques des familles :

- 131 590 familles de recensement vivent dans des ménages privés.
- 84 310 d'entre elles ont des enfants (64,1 %).
- 23,1 % des familles sont monoparentales et 19,9 % ont au moins un enfant mineur.
- 45 % des familles monoparentales et 13 % de celles biparentales vivent sous le seuil de faible revenu.

Activité et revenu chez la population de 15 ans et plus :

- Le taux d'inoccupation est de 47,5 % (Québec 44,8 %).
- Le taux de chômage est de 11,7 % comme pour l'ensemble du Québec.
- En 1995, le revenu moyen des hommes est de 25 761 $, celui des femmes de 14 960 $ et celui des familles de 43 251 $. Tous ces revenus sont plus faibles que pour la population québécoise.
- 17,6 % des familles sont à faible revenu et 49,4 % des personnes hors familles.
- En 1999, 11,3 % de la population régionale est bénéficiaire de la sécurité du revenu.

Le réseau de la santé et des services sociaux :

La région compte vingt-quatre établissements (voir tableau 1) dont quatre centres hospitaliers (CH) et onze établissements à vocation CLSC. De plus, elle compte deux cent quarante organismes reconnus au programme de soutien aux organismes communautaires par la Régie régionale.

Région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Districts sociosanitaires

Réseau des établissements au 31 mars 2001

RÉGION SOCIOSANITAIRE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC
Réseau des établissements

TERRITOIRE SOCIOSANITAIRE DE LA MAURICIE

MRC	Districts sociosanitaires	Établissements			
		CSLC	CHSLD	CH	CRR
Le Haut-Saint-Maurice	Haut Saint-Maurice	Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice			Centre de réadaptation InterVal Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie / Centre-du-Québec Domrémy Mauricie / Centre-du-Québec Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Mékinac		CLSC-CHSLD Vallée de la Batiscan			
Francheville	Des Chenaux				
Le Centre-de-la-Mauricie	Centre-de-la-Mauricie	CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie		Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie	
Maskinongé		Regroupement de la santé et des services sociaux de la MRC de Maskinongé			
Francheville	Trois-Rivières	CLSC Les Forges	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Le Trifluvien	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	
Francheville	Cap-de-la-Madeleine	Centre de santé Cloutier-du Rivage			
TERRITOIRE SOCIOSANITAIRE DU CENTRE-DU-QUÉBEC					
Nicolet-Yamaska		Centre de santé Nicolet-Yamaska			
Bécancour		CLSC-CHSLD Les blés d'or			
Drummondville		CLSC Drummond	CHSLD Cœur-du-Québec	Hôpital Ste-Croix	
Arthabaska		CLSC Suzor-Coté	CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska	Hôtel-Dieu d'Arthabaska	
De l'Érable	L'Érable	CLSC-CHSLD de l'Érable			
			Hôpital St-Julien		

= Établissements impliqués dans la lutte contre le cancer.

1.3 Principaux acteurs de la lutte contre le cancer en région

1.3.1 La Régie régionale

Le mandat de dresser le portrait à partir de l'état de situation et d'implanter le programme a été confié aux personnes suivantes :

- D^re^ Anne-Marie Grenier, médecin spécialiste en santé communautaire à la Direction régionale de santé publique ;
- M. Alain Trudel, professionnel, organisation des services au Groupe Santé physique ;
- M^me^ Christine Ross, professionnelle, volet évaluation au Groupe Vigie et Qualité des services.

1.3.2 Le Comité régional de lutte contre le cancer

Le Comité régional de lutte contre le cancer :

- a un rôle consultatif auprès de la Direction générale de la Régie régionale ;
- propose à la Régie régionale un programme régional de lutte contre le cancer à partir des orientations du programme québécois et des spécificités de la région ;
- conseille la Régie régionale dans le suivi du programme ;
- offre à la Régie régionale des avis d'expertise en oncologie sur diverses matières jugées pertinentes, que ce soit à la demande de la Régie régionale ou de sa propre initiative.

La composition de ce comité régional prévoit la participation :

- de personnes provenant des établissements ou des milieux de soutien et de soins en cause (représentants de disciplines différentes : médecine, soins infirmiers, service social, pharmacie, diététique, santé publique, psychologie, bioéthique, etc.), des organismes communautaires, des groupes d'entraide et des associations de bénévoles ;
- de personnes atteintes d'un cancer et de citoyens ;
- d'intervenants de la Régie régionale ;
- de personnes provenant du milieu de la formation collégiale et universitaire.

Conditions facilitantes :

- La Régie régionale a voulu maintenir une souplesse au sein du Comité de lutte contre le cancer afin de favoriser la participation maximale des cliniciens. La formule privilégiée pour la prise de décision est le consensus. Les cliniciens peuvent se faire remplacer par des substituts. De plus, la Régie régionale dégage des heures rémunérées par la RAMQ pour favoriser l'implication des médecins.

Ce comité comprend un maximum de vingt personnes. Plus précisément, sa composition prévoit la présence des personnes suivantes :

- deux usagers : Rive-Nord, groupe PAC et Rive-Sud, groupe PAC ;
- une personne provenant des organismes de soutien en alternance Rive-Nord, Rive-Sud ;
- une personne provenant des regroupements des aidants naturels en alternance Rive-Nord, Rive-Sud ;
- une personne provenant des CLSC en alternance Rive-Nord, Rive-Sud ;
- quatre personnes provenant chacune d'un centre hospitalier : Centre-de-la-Mauricie, Sainte-Croix de Drummondville, Hôtel-Dieu d'Arthabaska et Régional de Trois-Rivières ;
- une personne du Haut Saint-Maurice, intervenant en lien avec le mandat du comité ;
- une personne du milieu universitaire ;

- une personne du milieu collégial ;
- une personne de la Direction régionale de Santé publique ;
- quatre médecins, soit : un représentant des hémato-oncologues, un réprésentant des radio-oncologues, un omnipraticien (profil de médecine familiale et/ou de soins palliatifs) et un représentant des chirurgiens ;
- une personne provenant du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) ;
- une personne provenant des services professionnels privés.

La nomination des membres se fait par la directrice générale de la Régie Régionale.

1.3.3 Les établissements impliqués dans la lutte contre le cancer

Le tableau 1 représente le bassin d'attraction de chacun des centres hospitaliers de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec avec le nombre moyen de nouveaux cas de cancer par année et le nombre de districts sociosanitaires rattachés à chaque centre hospitalier.

Tableau 1 Bassin d'attraction des centres hospitaliers de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Bassin d'attraction	Population[2] projetée en 2001	Nombre moyen[3] de nouveaux cas par année (1989-1993)	Nombre[4] de districts sociosanitaires*
CHRTR (428 lits + 45 s.m.)**	210 327 (43,2 %)	992 (44,8 %)	Trois-Rivières Cap-de-la-Madeleine Maskinongé Des Chenaux Bécancour Nicolet-Yamaska
CHCM (142 lits + 39 s.m.)	96 273 (19,8 %)	540 (24,4 %)	Centre-de-la-Mauricie Mékinac Haut Saint-Maurice (35 lits + 5 s.m.)
HDA (178 lits + 21 s.m.)	90 530 (18,6 %)	379 (17,1 %)	Arthabaska De l'Érable
Sainte-Croix (171 lits + 20 s.m.)	89 468 (18,4 %)	303 (13,7 %)	Drummond
Total	**486 598**	**2214**	**11**

* Les districts sociosanitaires Des Chenaux et Mékinac du CLSC-CHSLD Vallée de la Batiscan sont présentés distinctement puisqu'ils n'appartiennent pas au même bassin d'attraction.

** s.m. : santé mentale.

2. ISQ, *Perspectives démographiques*.
3. Les tumeurs de la région Mauricie – Bois-Francs 1989-1993 (1997).
4. La transformation du réseau de la santé et des services en Mauricie – Bois-Francs : Décisions 1996.

1.3.4 Les associations sans but lucratif (ASBL)

Les personnes atteintes du cancer de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec et leurs proches peuvent compter sur les services de plusieurs organismes communautaires. Sont présentés ici ceux dont les services sont spécifiques au cancer.

La Société Canadienne du Cancer (Trois-Rivières et Drummondville)
Services : Pour les personnes atteintes du cancer et leurs proches : soutien moral sous forme de visites individuelles ou par l'entremise de groupes d'entraide, conférences, ligne d'information, programme *Belle et bien dans sa peau*, prêt de prothèse capillaire, etc.

Groupes PAC (dans tous les districts sociosanitaires)
Services : Pour les personnes atteintes du cancer et leurs proches : groupe d'entraide, informations sur les ressources de la région, conférences, représentation auprès des responsables des établissement publics, représentation au Comité régional de lutte contre le cancer, etc.

Espoir de Vie (Trois-Rivières)
Services : Pour les personnes atteintes du cancer de la Mauricie et d'une partie du Centre-du-Québec : prêt de matériel, aide pour hébergement, soutien, information, etc.

Fondation québécoise du cancer (dans les locaux du CHRTR)
Services : Pour les personnes atteintes du cancer et leurs proches : ligne d'information, prêt de documentation, service de jumelage téléphonique entre personnes atteintes du cancer, conférences, hébergement, etc.

La Cellule Albatros (Trois-Rivières Métro, Centre-Mauricie, Drummondville, La Tuque, Victoriaville)
Services : Pour les personnes atteintes du cancer, à domicile, dans les CH, les CHSLD, les centres d'hébergement privés : information, transport et accompagnement aux traitements (en région), soutien, formation et encadrement des bénévoles.

Association des Stomisés de la Mauricie (Trois-Rivières)
Services : Pour les personnes stomisées et leur famille : soutien, visites aux nouveaux stomisés, information, conférences, rencontres fraternelles, etc.

Amitié santé 04 (Centre-de-la-Mauricie)
Services : Pour les personnes atteintes du cancer et leurs proches, mais plus particulièrement pour les femmes atteintes du cancer du sein : soutien, information, conférences, rencontres individuelles et de groupes, écoute téléphonique, etc.

La Maison Albatros (Trois-Rivières)
Services : Pour les personnes ayant une maladie grave et leurs proches : séjour répit pendant ou à la suite de traitements, hébergement en soins palliatifs, rencontres individuelles ou de groupes « Clinique pour mieux vivre » et « Clinique familiale pour mieux vivre ».

La bouée du Nord (Haut Saint-Maurice)
Services : Pour les personnes atteintes du cancer et leurs proches de la MRC du Haut Saint-Maurice : écoute, information, café-rencontre, conférences, loisirs, aide matérielle, prêt de livre et vidéo, documentation, etc.

1.4 Méthodologie utilisée pour la réalisation de l'état de situation

1.4.1 Le profil sociosanitaire de la population en regard des principaux types de cancer

Ce profil a été réalisé principalement à partir de données tirées du portrait de santé *: « Le Québec et ses régions* [5] » et de données fournies par l'équipe du Centre de coordination de la lutte contre le cancer au Québec (CCLCQ).

1.4.2 L'inventaire des services actuellement offerts par les établissements du réseau de santé et des services sociaux

Une collecte de données a été réalisée, au printemps 2000, afin de dresser un portrait de l'état de la situation actuelle en regard des services offerts à la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec en ce qui concerne la lutte contre le cancer. Le but ultime de cette opération était de déterminer les besoins en services, soit l'écart entre la situation actuelle et une situation désirée. Afin de réaliser ce portrait, il a été décidé de procéder de façon qualitative, par informateurs-clés. Ainsi, chacun des directeurs des services professionnels des quinze établissements impliqués dans la lutte contre le cancer ou leur équivalent a été rencontré au cours des mois d'avril, mai et juin 2000. Une grille d'entrevue, élaborée à partir du Programme québécois de lutte contre le cancer, permettait de vérifier systématiquement la présence ou l'absence de services au regard des neuf regroupements de types de cancer.(voir annexe I).

L'ensemble des données des établissements étaient par la suite saisies dans une banque de données de type *Microsoft Access* afin de permettre de les regrouper par établissement, type d'établissement, type de tumeur, niveau de services et territoire géographique.

Les avantages de cette méthode se situent principalement au niveau du contact personnel avec chacun des responsables des services des établissements, permettant ainsi plusieurs échanges informels que n'aurait pu permettre l'envoi d'un questionnaire par la poste. De plus, la méthode permettait une révision systématique de l'ensemble des services.

Toutefois, cette méthode présente plusieurs limites. En effet, il s'agit d'une étude de type transversal, donc un portrait statique à un moment donné de l'offre de service. De plus, la grille d'entrevue permet de dire que le service est offert ou n'est pas offert, mais ne permet nullement d'évaluer différents paramètres en regard de la façon dont le service est offert, soit la qualité du service, son intensité et son accessibilité. De plus, la méthode ne permet pas d'évaluer la continuité entre les services offerts par différents intervenants ainsi que la qualité des échanges entre les différents établissements ou équipes.

---

5. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, *Le portrait de santé : Le Québec et ses régions*, édition 2001, 432 p.

1.4.3 *Le bilan des activités de promotion et de prévention qui sont offerts actuellement au niveau de la Régie régionale*

Les informations nécessaires ont été recueillies lors de deux rencontres qui réunissaient une dizaine de personnes. Celles-ci provenaient des différentes équipes de la Direction de santé publique concernées par les divers facteurs de risque identifiés au programme.

1.4.4 *Un répertoire des services offerts par les organismes communautaires de la région*

Ce répertoire (voir annexe 1) a été réalisé en novembre 2000, par une travailleuse sociale du Centre régional de cancérologie pour le Comité régional de lutte contre le cancer.

1.5 *Liens entre la démarche régionale « cancer » et les instances décisionnelles de la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec*

Le mandat de réalisation de la démarche régionale a été confié au D^re^ Anne-Marie Grenier, médecin spécialiste en santé communautaire à la Direction régionale de santé publique et à M. Alain Trudel, professionnel en organisation des services rattaché au Groupe Santé physique.

Dans la région, le Comité régional de lutte contre le cancer relève directement de la directrice générale de la Régie régionale et, à cet effet, il exerce un rôle conseil auprès de celle-ci.

Tout au long de la démarche, le directeur de santé publique, le directeur du Groupe Santé physique ainsi que le Comité régional de lutte contre le cancer ont été informés régulièrement de la progression du dossier.

Ce dossier a aussi été présenté au comité de gestion de la Régie régionale, comité présidé par la directrice générale. L'état de situation, l'organisation des services, les grands enjeux ainsi que les orientations nationales et régionales ont été discutés. Il n'est pas prévu que l'état de situation soit adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale. Celui-ci sera consulté sur l'organisation régionale des services concernant la lutte contre le cancer. L'état de situation sera présenté à la CMR, au DRMG et à la Table régionale des directeurs généraux d'établissement.

PROFIL SOCIOSANITAIRE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

2 PROFIL SOCIOSANITAIRE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Les indicateurs pouvant illustrer le profil sociosanitaire en matière de lutte contre le cancer sont nombreux et diversifiés. La réalisation d'un tel profil pourrait faire l'objet d'une monographie qui nécessiterait un investissement important en ressources financières et humaines. Un tel investissement n'apparaît pas possible dans les délais impartis pour réaliser le présent état de situation.

Cette section présente une série d'indicateurs au regard des déterminants de la santé ayant une influence sur le cancer et sur l'état de santé de la population. Elle présente aussi des données d'incidence, de mortalité et des indicateurs par rapport aux services sociosanitaires.

Les indicateurs retenus l'ont été pour leur pertinence, leur disponibilité et la possibilité de comparaison interrégion qu'ils permettent.

2.1 Déterminants de la santé

Le programme québécois de lutte contre le cancer identifie les déterminants suivants comme ayant un lien avec le cancer[6] :

Tableau 2 Mortalité par cancer attribuable à certains facteurs

Facteur de risque	Pourcentage de la mortalité par cancer attribuable à ce facteur
Tabagisme	30%
Alimentation et obésité	30%
Sédentarité	5%
Hérédité	5%
Virus et autres facteurs	5%
Périnatalité et croissance	5%
Facteurs liés à la reproduction	3%
Consommation d'alcool	3%
Statut socio-économique	3%
Pollution et environnement	2%
Ionisation et rayons ultraviolets	2%
Médicaments	1%
Sel et additifs alimentaires	1%

Dans la région, les principaux facteurs se répartissent selon les données présentées aux tableaux 3 à 7.

6. MSSS, *Programme québécois de lutte au cancer : Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipes,* Québec, Gouvernement du Québec, 1997, 182 p.

Tableau 3 Population de 15 ans et plus percevant avoir de moyennes ou mauvaises habitudes alimentaires (1998) %[7]

	Région (%)	Québec (%)	Rang
Total	16,4	15,3	6
Hommes	18,0	17,1	6
Femmes	14,8	13,6	5

Tableau 4 Population de 15 ans et plus selon la fréquence de la pratique des activités physiques de loisir (1998) %[8]

	Région (%)	Québec (%)	Rang
3 fois et plus par semaine	28,1	26,0	5
1 à 2 fois par semaine	24,5	26,1	12
Moins d'une fois par semaine	47,3	48,0	10

Tableau 5 Fumeurs de 15 ans et plus actuels (1998) %[9]

	Région (%)	Québec (%)	Rang
Total	33,5	34,0	10
Hommes	36,3	35,4	9
Femmes	30,7	32,6	12

Tableau 6 Population de 15 ans et plus prenant 14 consommations d'alcool ou plus au cours d'une semaine (1998) %[10]

	Région (%)	Québec (%)	Rang
Total	5,1 (-)	8,1	16
Hommes	*8,9 (-)	12,8	16
Femmes	*1,3	3,5	14

(-) Valeur significativement plus faible que celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.
* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

7. INSPQ, *Le portrait de santé : Le Québec et ses régions,* édition 2001, p. 202.
8 *Ibid.*, p. 204.
9. *Ibid.*, p. 206.
10. *Ibid.*, p. 208.

Tableau 7 Population de 15 ans et plus présentant un excès de poids (1998) %[11]

	Région (%)	Québec (%)	Rang
Total	29,8	28,1	6
Hommes	34,4	32,4	6
Femmes	25,3	23,8	6

Ces données démontrent que la région se compare à la province au regard de ces comportements ou facteurs de risque liés à la santé, sauf en ce qui concerne la consommation d'alcool pour laquelle nous retrouvons une proportion moins grande de buveurs de quatorze consommations ou plus par semaine, et ce, principalement chez les hommes.

2.2 *État de santé*

2.2.1 *Incidence du cancer*

Tableau 8 Nombre* et taux ajusté d'incidence du cancer (1994-1998) p.100 000**[12]

	Région	Québec	Région	Québec	Rang
	N	N	Taux	Taux	
Ensemble des sièges	2 172	30 711	408,9	423,6	15
Estomac	55	804	10,3	11,1	12
Côlon et rectum	292	4 057	54,7	56,6	12
Pancréas	59	822	11,0	11,4	10
Poumon	402	5 497	75,4	75,9	10
Sein (♀)	260	4 326	93, (-)	110,8	16
Prostate	252	2 983	111,9	99,5	3
Vessie	108	1 547	20,0	21,4	11
Lymphome non hodgkinien	92	1 284	17,6	17,8	8
Rein	69	874	12,9	12,1	8
Leucémie	57	831	10,7	11,5	11

* Nombre annuel moyen.
** Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population corrigée de l'ensemble du Québec en 1996.
(-) Valeur significativement plus faible que celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.

Ce tableau démontre l'importance des cancers du sein, de la prostate, du poumon et colorectal dans la région comme dans l'ensemble du Québec. Nous ne pouvons expliquer le faible taux de cancer du sein observé dans notre région. Nous pouvons toutefois dire qu'il semble s'agir d'une réalité et non d'un artéfact, puisqu'on observe un bas taux de mortalité pour ce type de tumeur, bien que non statistiquement différent de celui du Québec. De plus, la région se positionne

11. *Ibid.*, p. 226.
12. *Ibid., p. 310.*

avantageusement en ce qui concerne les taux de participation au Programme québécois de lutte contre le cancer. Enfin, cette tendance était déjà présente dans les données 1989-1993.[13]

2.2.2 *Mortalité*

Les tumeurs constituent la deuxième cause de mortalité, après les maladies cardio-respiratoires, tant au Québec que dans la région. Cependant, elles constituent la première cause d'années potentielles de vie perdues. La région se positionne au 14e rang sur 18 au regard du taux de mortalité par tumeurs, tous sièges confondus. Ce sont, entre autres, les cancers de l'estomac et les lymphomes non hodgkinien, pour lesquels de bas taux de mortalité placent la région au 13e et 15e rang respectivement, qui expliquent ce résultat.

Tableau 9 Taux ajusté de mortalité selon la cause *, (1994-1998) p. 100 000[14]**

	Région	Québec
Ensemble des causes	733	728
Tumeurs	217	220
Appareil circulatoire	259	258
Appareil respiratoire	67	66
Appareil digestif	25	26
Traumatismes non intentionnels	34 (+)	27

* Les différences avec l'ensemble du Québec ont fait l'objet d'un test statistique, au seuil alpha de 0,05.
** Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population corrigée de l'ensemble du Québec en 1996.
(+) Valeur significativement plus élevée que celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.

Tableau 10 Décès* et taux ajusté de mortalité par tumeurs (1994-1998) p. 100 000[15]**

	Région	Québec	Région	Québec	Rang
	N	N	Taux	Taux	
Ensemble des sièges	1 165	15 967	216,7	219,5	14
Estomac			7,7	8,5	13
Côlon et rectum			28,3	26,5	5
Pancréas			10,3	10,6	11
Poumon			64,6	64,6	11
Sein (♀)			28,7	32,1	11
Prostate			29,4	30,1	11
Lymphome non hodgkinien			***5,8	7,1	15
Leucémie			6,9	6,5	5

* Nombre annuel moyen.
** Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population corrigée de l'ensemble du Québec en 1996.
*** Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

13. RRSSS DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, *Les tumeurs de la région Mauricie-Bois-Francs (1989-93)*, Trois-Rivières, Régie régionale de la santé et des services sociaux, 2001, 112 p.
14. INSPQ, *Le portrait de santé : Le Québec et ses régions*, édition 2001, p. 336.
15. CENTRE DE COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER AU QUÉBEC.

Tableau 11 Taux ajusté des années potentielles de vie perdues*, (1994-1998) p. 100 000[16]**

	Région	Québec
Ensemble des causes	6 575 (+)	6 011
Tumeurs	1 886	1 859
Appareil circulatoire	1 153	1 137
Appareil respiratoire	236 (+)	210
Appareil digestif	176	168
Traumatismes non intentionnels	1 010 (+)	685

* Les différences avec l'ensemble du Québec ont fait l'objet d'un test statistique, au seuil alpha de 0,05.
** Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population corrigée de l'ensemble du Québec en 1996.
(+) Valeur significativement plus élevée que celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.

La région présente un taux ajusté d'années potentielles de vie perdues supérieur à celui de la province. Cette situation est surtout le fait des traumatismes non intentionnels et des problèmes respiratoires. En ce qui concerne les tumeurs, elles constituent la première cause d'années potentielles de vie perdues. La région ne se distingue pas du Québec à cet égard.

Tableau 12 Taux ajusté* des années potentielles de vies perdues par tumeurs (1994-1998) p. 100 000[17]

	Région	Québec	Rang
Ensemble des sièges	18,7	18,4	8
Estomac	0,6	0,6	8
Côlon et rectum	2,1	1,8	3
Poumon	5,7	5,6	10
Sein (♀)	3,4	3,9	13
Col utérin	0,4	0,4	9
Prostate	0,6	0,6	4
Leucémie	0,7	0,7	9

* Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population corrigée de l'ensemble du Québec en 1996.

2.3 Utilisation des services sociosanitaires

2.3.1 La prévention et le dépistage

Les données présentées portent principalement sur les habitudes de comportements préventifs des femmes au regard du cancer du col utérin et du cancer du sein.

16. *Ibid.*, p. 69.
17. *Surveillance de la mortalité au Québec*, 1997-98, p. 243-245.

Tableau 13 Comportements préventifs spécifiques aux femmes à l'égard du cancer

	Région	Québec	Rang
Femmes de 15 ans et plus ayant subi un test de Pap au cours d'une période de deux ans (1998) %[18]	58,5	63,4	15
Femmes de 50 à 69 ans ayant subi une mammographie au cours d'une période de deux ans (1998) %[19]	66,6	64,3	9
Femmes de 50 à 69 ans ayant subi une mammographie de dépistage dans un CDD (au 30 juin 2001) %[20]	52,9	46,3	5
Femmes de 50 à 69 ans ayant subi une mammographie de dépistage dans un CDD ayant consenti à participer au PQDCS (au 30 juin 2001) % 24 mois[21]	51,0	42,7	5
Rétention des femmes ayant subit une première mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS (au 30 juin 2001) %[22]	81,4	75,4	n/d
Référence pour investigation chez les femmes ayant subi une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS (au 30 juin 2001) %[23]	10,4	11,0	9
Anomalies détectées chez les femmes ayant subi une mammographie dans le cadre du PQDCS[24]	À venir	À venir	À venir

Le tableau 13 illustre bien la position avantageuse de la région au regard du PQDCS. En effet, ce programme est bien implanté dans la région. En ce qui concerne le cancer du col utérin, bien que la proportion des femmes ayant subi un test de Pap ne soit pas statistiquement différente de celle du Québec, on peut considérer que cette proportion est insuffisante. Le cancer du col utérin est un cancer prévenable et le dépistage systématique des femmes peut réduire la mortalité due au cancer invasif du col utérin.

2.3.2 Les hospitalisations

Tableau 14 Taux ajusté d'hospitalisation en soins physiques de courte durée* (1995-1999) p. 10 000[25]

	Région	Québec
Ensemble des causes	960	908
Tumeurs	75	78
Appareil circulatoire	159	151
Appareil respiratoire	108	96
Appareil digestif	117	109
Organes génito-urinaires	64	61
Lésions traumatiques et empoisonnements	73	69

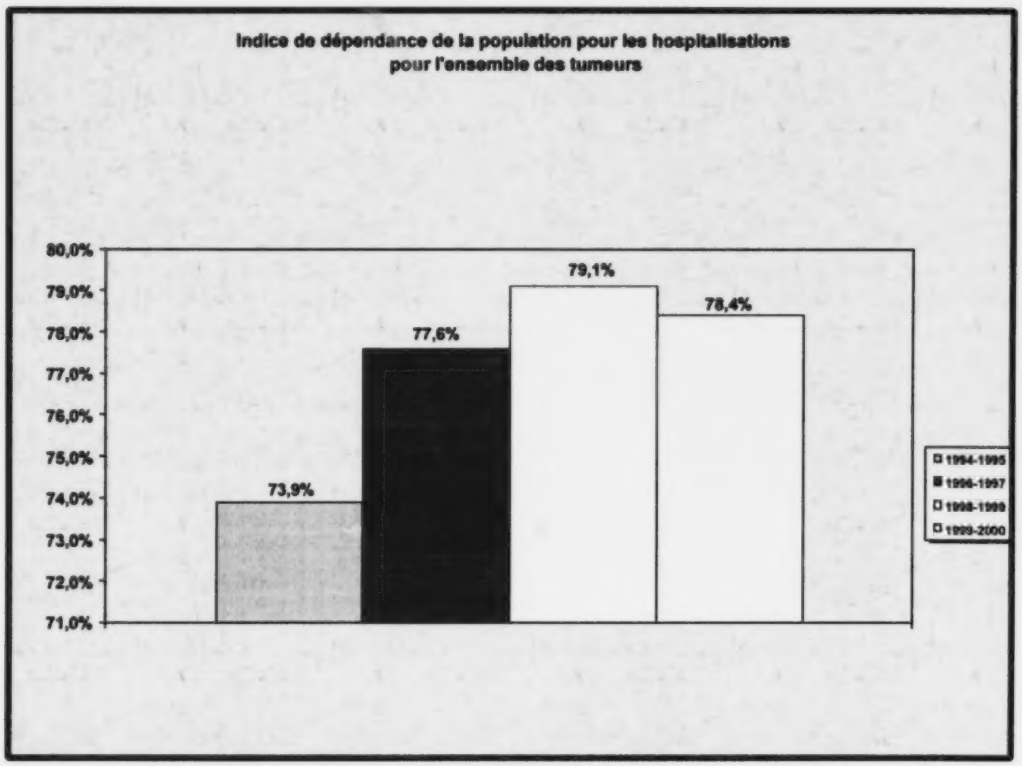
* Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population corrigée de l'ensemble du Québec en 1996.

18. INSPQ, *Le portrait de santé : Le Québec et ses régions,* édition 2001, p. 274.
19. *Ibid.*, p. 276.
20. INSPQ, *Centre d'expertise en dépistage.*
21. *Ibid.*
22. *Ibid.*
23. *Ibid.*
24. *Ibid.*
25. INSPQ, *Le portrait de santé : Le Québec et ses régions,* Édition 2001, p. 304.

Les tumeurs représentent un poids moins important en terme d'hospitalisations que pourraient le laisser supposer les données d'incidence et de mortalité. Compte tenu de l'avancement des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie, seule une faible proportion des patients atteints du cancer sont hospitalisés, soit ceux nécessitant une chirurgie ou présentant des complications de traitements. Ainsi, une forte proportion des traitements est dispensée sur une base externe.

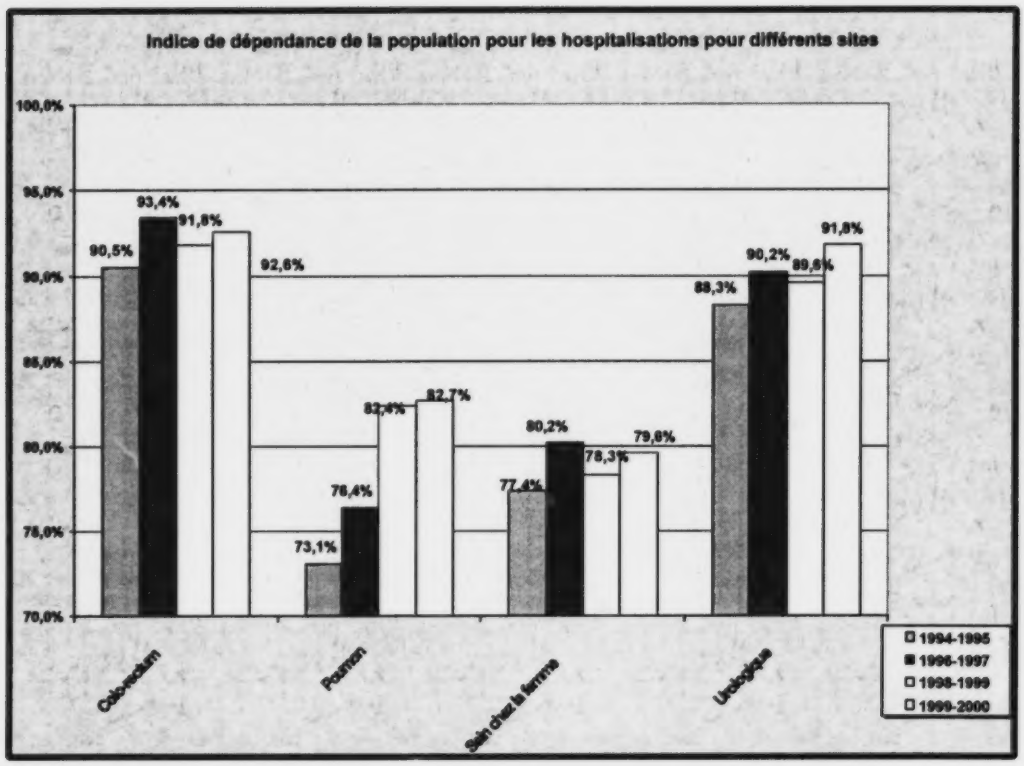
L'indice de dépendance de la population, aussi appelé indice de rétention, permet d'évaluer la proportion d'hospitalisation des patients de notre région qui est faite dans la région et par conséquent la proportion d'hospitalisation des patients de notre région qui est faite à l'extérieur de la région.

Graphique 1



L'évolution de cet indice au cours des années montre une tendance de la région à retenir de plus en plus ces cas (graphique 1). Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne les cas du cancer du poumon alors que pour les cancers colorectal, du sein et urologique on observe une certaine stabilité (graphique 2).

Graphique 2

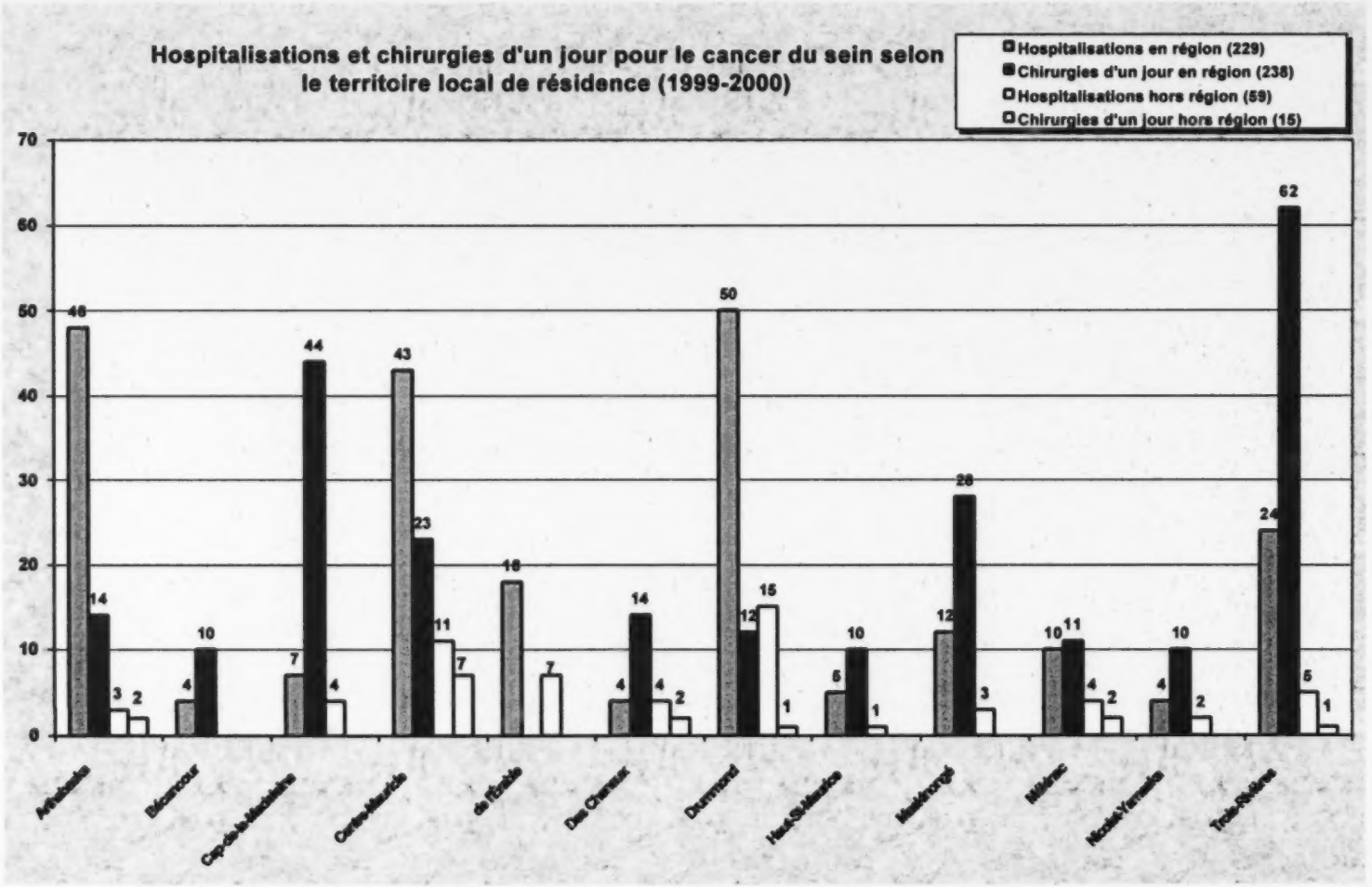


Il faut toutefois noter que ces données datent d'avant l'ouverture du Centre régional de radiothérapie (décembre 2000). On peut donc penser que ces proportions pourront augmenter au cours des prochaines années, particulièrement en ce qui concerne le cancer du sein où l'ensemble des traitements (y compris la chirurgie et donc l'hospitalisation) pouvaient auparavant être pris en charge à l'extérieur de la région.

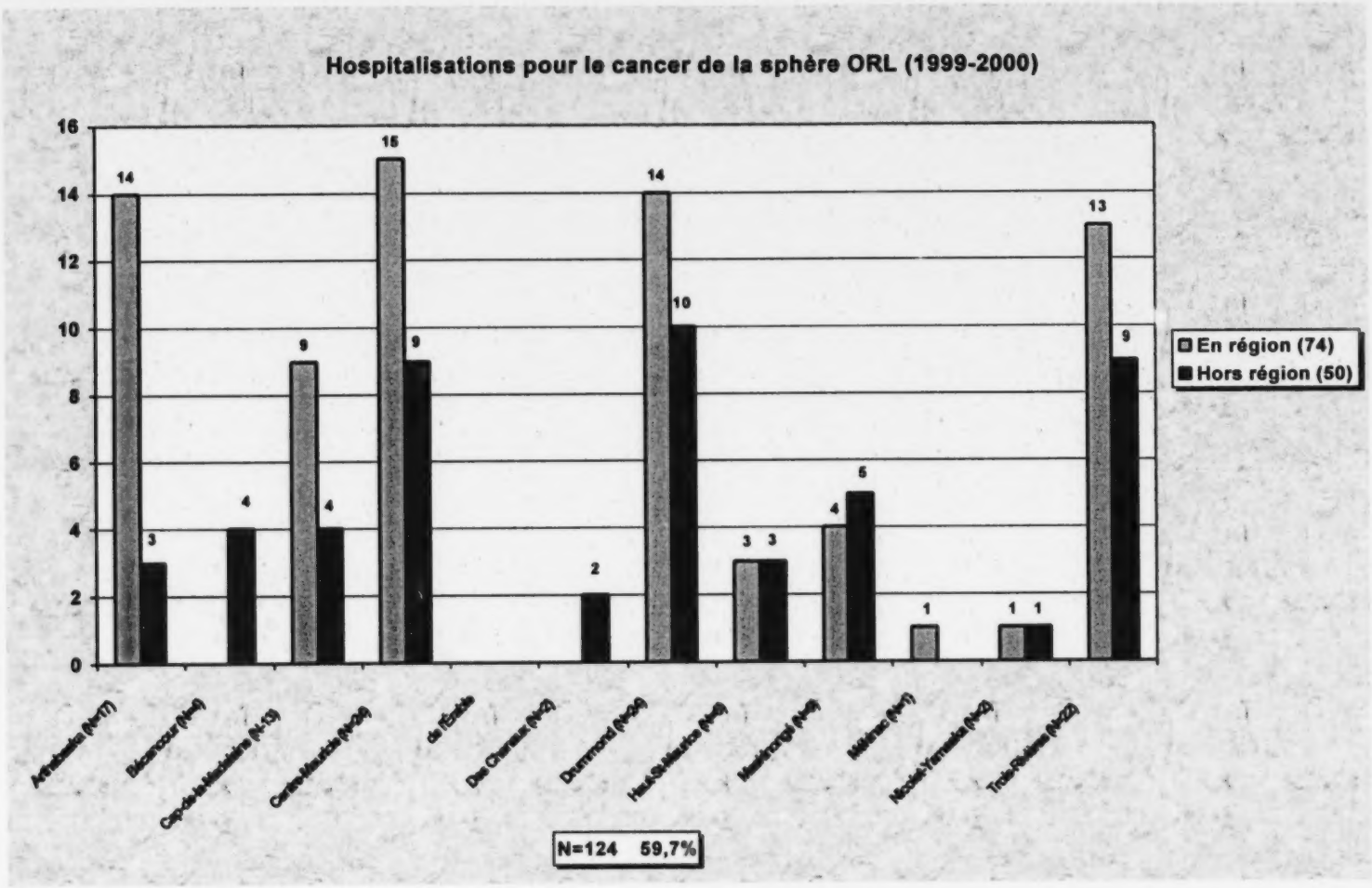
Graphique 3

La rétention des cas d'hospitalisation et de chirurgies d'un jour varie selon le lieu de résidence de la personne traitée et selon le site de tumeur, comme le démontrent les graphiques 3 à 7. Ces données devront faire l'objet d'une analyse approfondie au cours des prochains mois en vue de l'établissement de corridors de services formels entre les équipes de la région.

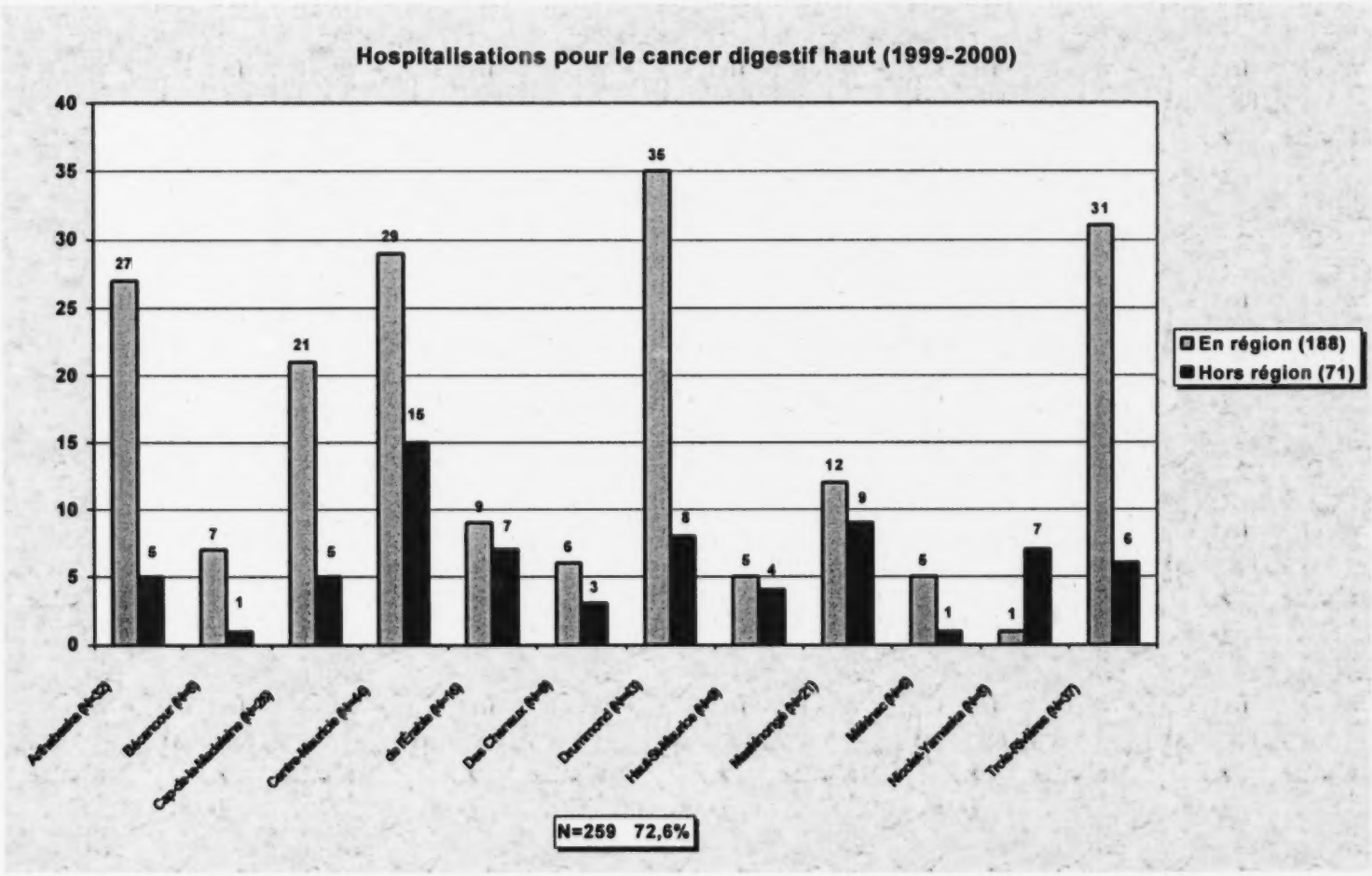
Graphique 3


Hospitalisations et chirurgies d'un jour pour le cancer du sein selon le territoire local de résidence (1999-2000)
Hospitalisations en région (229)
Chirurgies d'un jour en région (238)
Hospitalisations hors région (59)
Chirurgies d'un jour hors région (15)
70
60
50
40
30
20
10
0
48
14
3
2
4
10
7
44
4
43
23
11
7
18
7
4
14
4
2
50
12
15
1
5
10
1
12
28
3
10
11
4
2
4
10
2
24
62
5
1
Arthabaska
Bécancour
Cap-de-la-Madeleine
Centre-Mauricie
de l'Érable
Des Chenaux
Drummond
Haut-St-Maurice
Maskinongé
Nicolet
Nicolet-Yamaska
Trois-Rivières

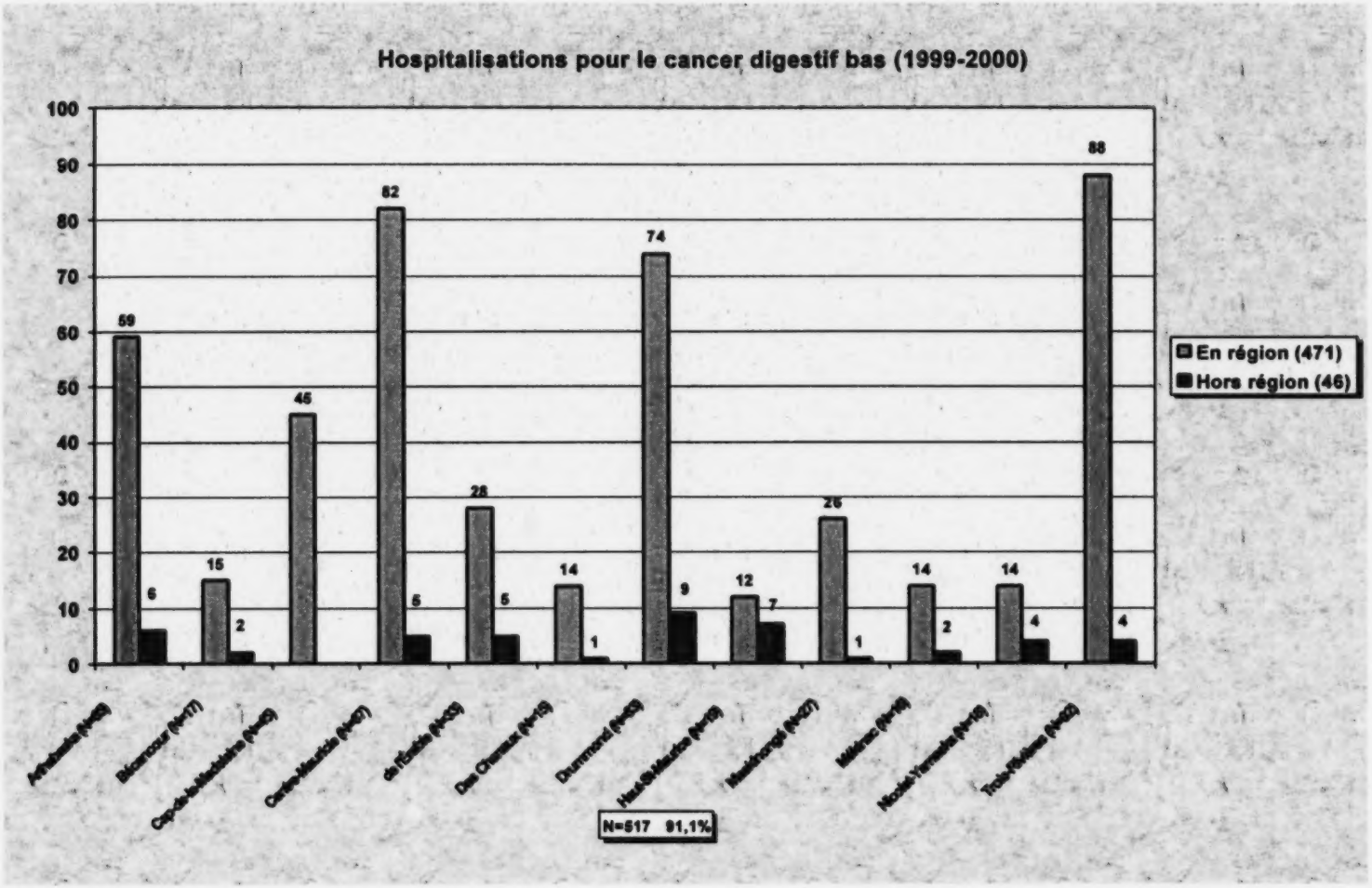
Graphique 4


Hospitalisations pour le cancer de la sphère ORL (1999-2000)
16
14
12
10
8
6
4
2
0
14
3
4
9
4
15
9
2
14
10
3
3
4
5
1
1
1
13
9
En région (74)
Hors région (50)
N=124 59,7%

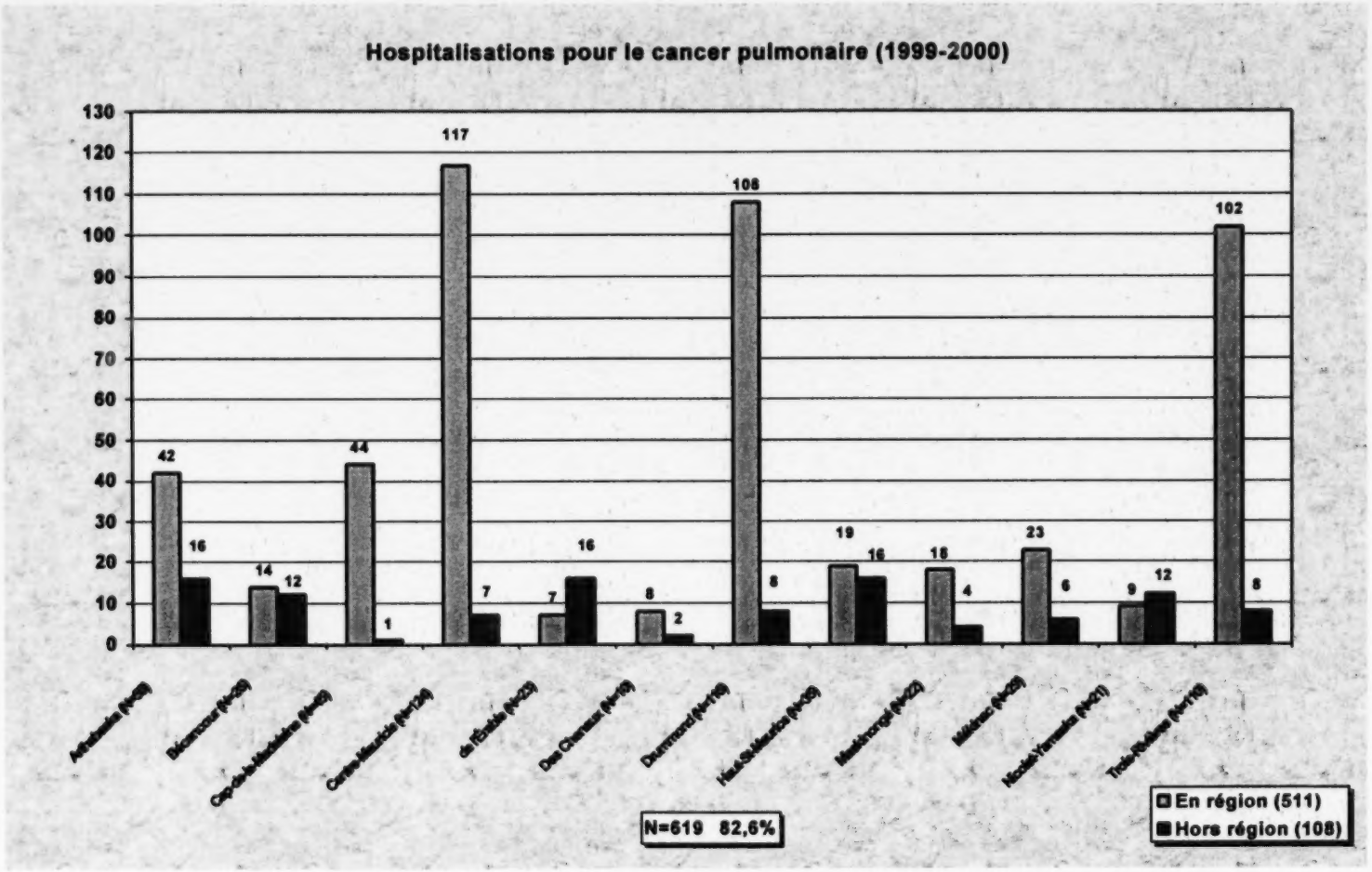
Graphique 5


Hospitalisations pour le cancer digestif haut (1999-2000)
40
35
30
25
20
15
10
5
0
27
5
7
1
21
5
29
15
9
7
6
3
35
8
5
4
12
9
5
1
1
7
31
6
En région (188)
Hors région (71)
N=259 72,6%

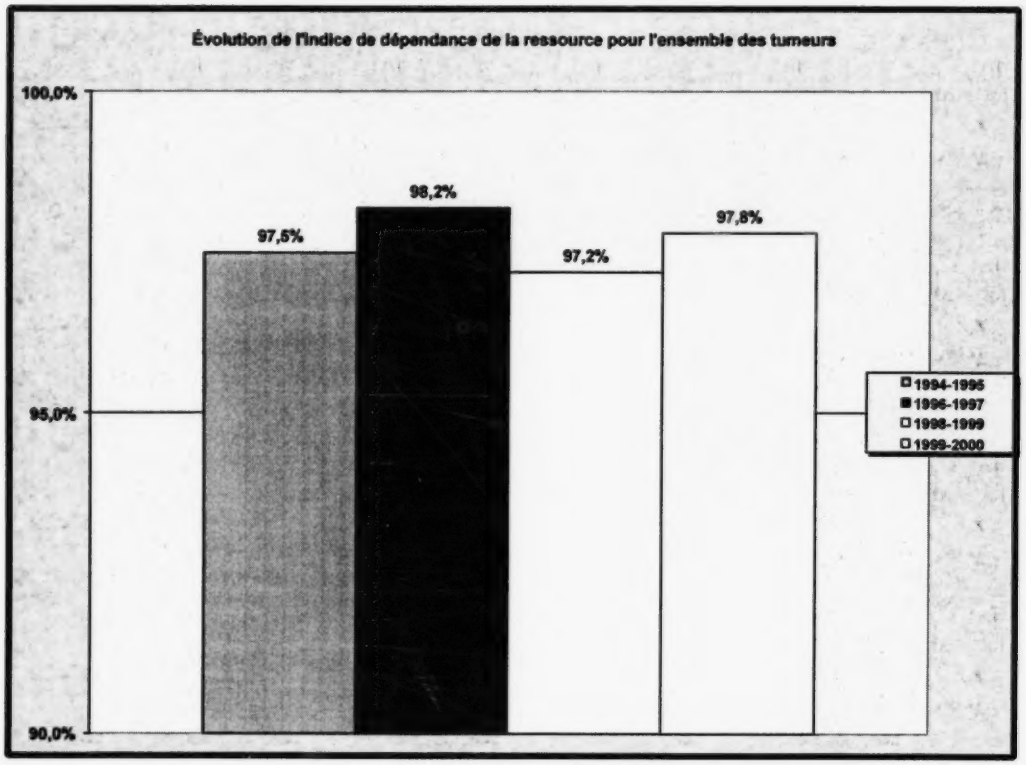
Graphique 6


Hospitalisations pour le cancer digestif bas (1999-2000)
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
59
6
15
2
45
82
5
28
5
14
1
74
9
12
7
26
1
14
2
14
4
88
4
En région (471)
Hors région (46)
N=517 91,1%

Graphique 7


Hospitalisations pour le cancer pulmonaire (1999-2000)
130
120
110
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
42
16
14
12
44
1
117
7
7
16
8
2
108
8
19
16
16
4
23
6
9
12
102
8
N=619 82,6%
En région (511)
Hors région (108)

Graphique 8



L'indice de dépendance de la ressource permet d'évaluer la proportion des cas d'hospitalisation pour tumeurs dans la région qui proviennent effectivement de la région. Les cas d'hospitalisation pour tumeurs dans notre région sont presque à 98 % des patients qui proviennent de la région (graphique 8). Ces données pourraient toutefois changer au cours des prochaines années avec la venue dans la région de la radiothérapie, qui pourrait attirer un certain nombre de cas de l'extérieur.

Tableau 15 Utilisation de certains services hospitaliers par les patients atteints du cancer[26]

	Région	Québec	Rang
Proportion des décès par cancer survenus à l'hôpital dans une unité de courte durée (1994-1998) %	63,5	57,1	2
Durée médiane de séjours des cas de cancer décédés à l'hôpital dans une unité de courte durée (1994-1998) jour	10	11	10
Proportion des cas de cancer traités en radiothérapie (1991-1998) %	33,0	45,0	18

26. CENTRE DE COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER AU QUÉBEC.

En ce qui concerne la proportion des cas de cancer traités en radiothérapie durant la période 1991-1998, nous pouvons faire l'hypothèse que l'absence de radiothérapie dans la région faisait en sorte que certains patients choisissaient de ne pas être traités plutôt que de se déplacer à l'extérieur de la région. Cette situation devrait se corriger au cours des prochaines années.

2.3.3 Les ressources humaines

Peu de données sont facilement disponibles sur les ressources humaines dédiées à la lutte contre le cancer, tant dans le réseau de la santé et des services sociaux que dans la communauté.

En ce qui concerne les médecins, la région se situe au 14e rang des dix-huit régions pour son nombre de médecins par 100 000 de population devant les régions de Laval, Lanaudière, Laurentides et de la Montérégie.

Tableau 16 Nombre de médecins p. 100 000[27]

	Région	Québec	Rang
Ensemble des médecins	142	193	14
Omnipraticiens	80	95	16
Spécialistes	63	98	10

La région de la Mauricie et du Centre-du-Québec vit une pénurie importante d'effectifs médicaux de première ligne. En effet, elle occupe le 16e rang au regard du nombre de médecins omnipraticiens par 100 000 de population devant les régions de Laval et Lanaudière. De plus, le ratio de la région se situe à 1/1 161 soit un ratio nettement inférieur à celui du Québec (1/1 047) et ceux des régions de Montréal (1/845) et Québec (1/805). Les répercussions de cette pénurie sur les patients atteints du cancer sont difficiles à établir. On peut toutefois aisément imaginer les délais induits par cette situation lorsque l'on doit compter jusqu'à six mois pour obtenir un rendez-vous avec son médecin de famille, en plus des problèmes de continuité de soins entraînés par le fait qu'une proportion importante de la population n'a pas de médecin de famille.

Dans le tableau 17, on retrouve le nombre d'effectifs spécialisés en lien avec l'oncologie pour notre région ainsi que pour le Québec.

27. INSPQ, *Le portrait de santé : Le Québec et ses régions*, édition 2001, p. 264.

Tableau 17[28] Nombre de médecins spécialistes par disciplines médicales au 31 janvier 2001

Spécialité	Région	Québec
Hématologie	7	157
Radio-oncologie	4	47
Anatomo-pathologie	10	172
Chirurgiens généraux	23	400
Radiologistes	24	418

28. Objectifs de croissance PREM des spécialistes (2001-2003) (Lettre signée du ministre Rémy Trudel le 6 juillet 2001).

ÉTAT DE SITUATION DU PROGRAMME RÉGIONAL DE LUTTE AU CANCER

3 ÉTAT DE SITUATION DU PROGRAMME RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER

3.1 État de situation selon le continuum de soins et de services en date de juin 2000

3.1.1 La prévention et la promotion

Au sujet des services de promotion de la santé et de prévention de la maladie concernant l'alimentation, il appert qu'au niveau local, la majorité des établissements offrent des services diététiques aux personnes issues de groupes à risque, principalement pour les maladies cardio-vasculaires et le diabète. Certains CLSC offrent à la population des activités de promotion de saines habitudes alimentaires générales. De plus, certains sont impliqués dans des activités de sécurité alimentaire, notamment : les cuisines collectives et les achats de groupe en milieu populaire. À ce chapitre, il est à noter qu'au palier régional, aucun service n'est offert en matière de saine alimentation.

En ce qui concerne la lutte au tabagisme, la majorité des CLSC offrent des programmes de prévention et de cessation du tabagisme chez les jeunes et la majorité des établissements offrent un service de cessation pour les adultes. Les programmes de formation en counselling pour la cessation tabagique pour les professionnels de la santé sont en développement. Le répertoire des ressources régionales est distribué dans la majorité des établissements. Au palier régional, les services de lutte au tabagisme sont bien implantés et disposent d'un répondant régional.

Pour ce qui est des services visant l'amélioration de l'environnement physique, plusieurs services sont offerts et une équipe régionale est présente. Peu de services visent spécifiquement la lutte contre le cancer. Les principales énergies sont consacrées à la planification des mesures d'urgence concernant la centrale nucléaire de Gentilly II et les risques radiologiques qui y sont rattachés. On retrouve aussi quelques activités visant la prévention du cancer de la peau par la réduction de l'exposition aux ultra-violets (UV). Une étude est en cours, dans une municipalité de la région, relativement à l'exposition aux hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) et aux risques de cancer du poumon qui y sont associés, et finalement, une campagne d'évaluation de l'exposition à l'amiante dans les écoles a été effectuée récemment. De plus, trois CLSC sont mandatés pour réduire l'exposition aux cancérigènes en milieu de travail. Il s'agit du CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie, du Centre de santé Cloutier-du Rivage et du CLSC Drummond. Ils sont soutenus par une équipe régionale.

3.1.2 Le dépistage

Nous avons évalué les services de dépistage pour trois types de cancer, soit le cancer du sein, le cancer du col utérin et le cancer colorectal.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein

La région dispose de cinq centres de dépistage désignés (CDD) et de quatre centres de références et d'investigations diagnostiques (CRID) pour le cancer du sein. L'organisation des services se répartit comme suit :

- le Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice (La Tuque) : CDD ;
- le Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie : CDD-CRID ;

- le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières :
  - ✓ Pavillon Saint-Joseph : CDD-CRID,
  - ✓ Pavillon Sainte-Marie : CDD-CRID ;
- l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville : CDD-CRID ;
- l' Hôtel-Dieu d'Arthabaska : CRID ;
- la Clinique radiologique des Bois-Francs : CDD (clinique privée).

Le nombre de personnes visées par le programme dans la région comprend 56 307 femmes entre 50 à 69 ans. Celles-ci doivent être rejointes à l'intérieur d'une période de deux ans.

Le mandat de la coordination régionale du Programme de dépistage du cancer du sein a été confié au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières. L'équipe de coordination régionale se compose des personnes suivantes :

- D[re] Andrée Côté, coordonnatrice médicale ;
- M[me] Lucie Ayotte, coordonnatrice administrative ;
- M. Alain Trudel, professionnel, organisation des services au Groupe Santé physique à la RRSSS ;
- M[me] Christiane Lemaire, conseillère en communication à la RRSSS ;
- M[me] Christine Ross, agente de recherche à la RRSSS ;
- M[me] Johanne Légaré, infirmière ressource au programme ;
- M[mes] Lise Ruest et Ghyslaine Marchand, personnes ressources au secrétariat du CCSR (Centre de coordination des services régionaux).

Plusieurs moyens sont utilisés afin d'améliorer le taux de participation des femmes : promotion dans les médias, conférences données à différents groupes de femmes ou à des intervenants, site Web sur le PQDCS fait et mis à jour par la RRSSS, etc.

L'objectif fixé par le programme est de rejoindre 70 % de la population admissible. Présentement, la région atteint un taux de pénétration d'environ 50 %.

Au niveau de la continuité des soins et services et du cheminement du patient, il existe des liens formels avec les intervenants psychosociaux de tous nos CRID (Centre de référence et d'investigation) ainsi qu'avec les différents CLSC de la région.

Par rapport au suivi dans les CDD-CRID de la région, une vérification est faite afin de s'assurer que les femmes sont prises en charge lorsque des examens complémentaires sont demandés. Cette vérification est effectuée par l'infirmière du CCSR.

Les moyens mis en place pour la circulation de l'information sont :

- le courrier électronique, le téléphone, la poste et des rencontres sur place à l'occasion ;
- les journaux, une à deux fois par année pour annoncer le programme ;
- un kiosque d'information une fois par année au Salon Info-Services ;
- une émission de trente minutes sur le PQDCS à la télévision communautaire ;
- des entrevues dans le cadre de nouvelles télévisées.

En plus des personnes impliquées au niveau de la coordination régionale des services, les ressources humaines impliquées dans ce programme sont : les technologues en radiologie, les

médecins, les réceptionnistes, les secrétaires médicales, les radiologistes, les anatomo-pathologistes, les chirurgiens, les travailleurs psychosociaux ou psychologues, les archivistes, etc.

Pour le secteur du Centre-de-la-Mauricie, il y a le groupe Amitié Santé qui est un organisme sans but lucratif impliqué auprès des femmes qui ont un diagnostic de cancer du sein. Les intervenants reçoivent les femmes, leur donnent de l'information et les accompagnent, à l'occasion, lors du dépistage. Cet organisme vend aussi de la lingerie féminine adaptée pour les personnes qui ont eu une ablation d'un ou des deux seins.

Cancer du col utérin

Seuls les deux établissements ne disposant pas de services médicaux courants n'offrent pas le service de dépistage du cancer du col par cytologie. Il s'agit du CLSC Drummond et du CLSC Suzor-Coté. Par contre, ce service est disponible dans des hôpitaux à proximité.

Cancer colorectal

En ce qui concerne le dépistage du cancer colorectal, qui n'est pas un programme en soi pour l'instant, nous avons constaté que les services endoscopiques sont disponibles dans huit établissements du territoire. Il s'agit essentiellement des quatre centres hospitaliers, du Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice et des trois établissements multivocationnels : le Centre de santé Cloutier-du Rivage, le Regroupement de la santé et des services sociaux de la MRC de Maskinongé et le Centre de santé Nicolet-Yamaska. Ces examens sont réalisés par différents professionnels selon l'établissement, soit par des gastro-entérologues ou des chirurgiens.

3.1.3 L'investigation et le diagnostic

Les services diagnostiques et d'investigation sont répartis comme suit dans les différents établissements de la région : seulement trois établissements sur les quinze n'offrent aucun service diagnostique ou d'investigation. Il s'agit des trois CLSC dit urbains qui sont à proximité de centre hospitalier, soit les CLSC Les Forges, Drummond et Suzor-Coté. Douze établissements disposant de services médicaux courants offrent des services de radiographie simple, de cytologie et de laboratoire. Huit établissements offrent des services d'endoscopie et cinq disposent d'un appareil de tomodensitométrie axiale et de services de diagnostic et d'investigation plus poussés.

3.1.4 Les traitements à visée curative

La disponibilité des services curatifs est en bonne partie liée aux effectifs médicaux spécialisés en place et, contrairement aux services de diagnostic et d'investigation, à la présence de lits d'hospitalisation et de plateaux techniques plus spécialisés.

Les CLSC disposant de services médicaux courants offrent certains services de chimiothérapie sur protocole. Les établissements multivocationnels dispensent, quant à eux, des traitements selon les cliniques spécialisées disponibles dans leur établissement. Seuls les quatre centres hospitaliers et le CSSS de la Saint-Maurice offrent des services de traitements nécessitant une hospitalisation, principalement des traitements chirurgicaux. Finalement, seul le CHRTR semble

se distinguer dans une offre de service relativement étendue au regard des traitements dits régionaux et supra-régionaux. Bien sûr, celui-ci dispose en plus de la radiothérapie.

Vous trouverez, au tableau qui suit, à titre indicatif, le volume d'activités en radio-oncologie et en hémato-oncologie effectuées dans les CH de la région. Il est à noter que nous n'avons aucune donnée spécifique à la chirurgie oncologique.

Tableau 18 Volume d'activités en hémato-oncologie et en radio-oncologie (2000-2001)[29]

	CHRTR	CHCM	CSSS de la Saint-Maurice	Hôpital Sainte-Croix	HDA
Radio-oncologie					
Patients traités	Hospitalisés : 90 Externes : 708	N/A	N/A	N/A	N/A
Hémato-oncologie					
Visites	14 540	980	198	2 089	3 031

3.1.5 Les soins palliatifs

Ces traitements, offerts par les services de maintien à domicile des CLSC ou par certaines équipes spécialisées des CH, sont bien implantés. Ainsi, l'ensemble des CLSC offrent des services de prévention des complications des traitements qu'ils soient chirurgicaux, chimiothérapeutiques ou radiothérapeutiques. En ce qui concerne les services psychosociaux, tous les districts sociosanitaires offrent des services de soutien aux personnes atteintes, quoi que ces services soient de nature non spécialisée. De plus, les services de maintien à domicile offrent des services aux personnes stomisées et aux gens ayant subit une chirurgie. Pour les traitements palliatifs nécessitant une intervention de type chirurgical ou nécessitant un plateau technique, ils sont disponibles dans chacun des quatre centres hospitaliers ainsi qu'au CSSS de la Saint-Maurice.

On retrouve une unité de soins palliatifs dans chacun des quatre centres hospitaliers de la région. Suite à la transformation du réseau, cette organisation en matière de soins palliatifs doit être revue à la lumière des nouvelles orientations en provenance du MSSS. Le lecteur intéressé pourra référer au rapport produit par mesdames Lambert et Lecomte sur l'organisation des soins palliatifs au Québec[30]. Vous trouverez, en annexe 3, les données que nous possédons au niveau des soins palliatifs.

29. Extrait du *rapport d'activités des établissements AS-478*, Année 2000-2001.
30. Rapport Lambert et Lecomte, *État de situation des soins palliatifs au Québec*, Québec, Association québécoise des soins palliatifs, 2000.

3.1.6 *L'adaptation et le soutien*

Ces services sont offerts dans l'ensemble des établissements par des équipes non spécialisées en cancérologie. Seul le CHRTR dispose d'une équipe complète spécialisée en oncologie rattachée à son Centre de radiothérapie.

3.2 *État de situation selon le bassin d'attraction des centres hospitaliers en date de juin 2000*

Cette section présente, pour chacun des bassins d'attraction des quatre centres hospitaliers de la région, les services qui y sont disponibles. Les services offerts, pour l'ensemble du continuum de services, ont été recensés et subdivisés selon trois niveaux, tel que prévu dans le « *Programme québécois de lutte contre le cancer : Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe* » (voir annexe 3).

3.2.1 *État de situation selon le bassin d'attraction de l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville*

La principale particularité du bassin d'attraction de l'Hôpital Sainte-Croix est qu'il ne comporte qu'un seul district sociosanitaire qui correspond à l'aire de desserte du CLSC Drummond. Ce bassin d'attraction comptait, en 1996, près de 85 000 personnes.

Les services de promotion prévention

Le CLSC offre des activités éducatives visant l'acquisition de saines habitudes alimentaires pour des groupes à risque et en milieu scolaire. Il s'agit d'un CLSC mandaté pour l'application du programme conçu dans le cadre du contrat régional avec la CSST. De plus, le CLSC distribue le répertoire des ressources et des services régionaux pour cesser de fumer.

Le programme de soutien à la cessation du tabagisme adapté aux jeunes de 12-17 ans de type « Ça vient de s'éteindre » est confié à un organisme communautaire, le Carrefour d'entraide. Il s'agit là d'une particularité du territoire.

Ce CH est très dynamique en ce qui a trait au counselling tabagique auprès des professionnels de la santé.

Les services de dépistage

Le dépistage du cancer du col utérin est disponible sur tout le territoire de Drummondville (en CH et en CLSC). La coloscopie est disponible à l'Hôpital Sainte-Croix. De plus, celui-ci est désigné CDD-CRID dans le cadre du PQDCS.

Les services d'investigation, de diagnostic et de traitement

Actuellement, les établissements de ce territoire dispensent la majorité des services locaux en regard des huit types de cancer prévus au *Programme québécois de lutte contre le cancer.* Compte tenu de l'absence de services médicaux courants au CLSC, les services d'investigation et de traitement sont dispensés par le CH. Certains services considérés régionaux par le PQLC sont offerts dans ce territoire, principalement pour le cancer du sein, du poumon et pour les

cancers colorectaux et urologiques. La particularité du territoire est que les services spécialisés sont offerts par une équipe d'internistes.

Les traitements palliatifs

Le CH dispose d'une unité de soins palliatifs de six lits. Il offre des services pour plusieurs types de cancer dont les cancers pédiatriques. Les soins palliatifs sont aussi offerts à domicile par le CLSC.

Les services d'adaptation et de réadaptation

Le territoire dispose de services généraux sans équipes spécialisées.

3.2.2 *État de situation selon le bassin d'attraction du Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie (CHCM)*

Ce bassin d'attraction compte trois districts sociosanitaires, soit : Centre-de-la-Mauricie, Mékinac et Haut Saint-Maurice. Le CLSC-CHSLD Vallée de la Batiscan couvrant les districts Des Chenaux et Mékinac, l'ensemble des services recensés lors de la collecte de données de cet établissement ont été introduits à la fois dans le bassin du CHCM et du CHRTR.

Les services de promotion prévention

Le CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie est le seul de la région à offrir des activités éducatives au regard de l'alimentation en milieu de travail.

Les services de prévention chez les 12-17 ans sont disponibles sur tout le territoire. Les services de cessation tabagique chez cette même clientèle ne sont pas uniformes sur le territoire. Les services de cessation pour les adultes sont disponibles partout.

Les services de dépistage

Le dépistage du cancer du col utérin est disponible dans tout le territoire (les quatre établissements). Le CSSS de la Saint-Maurice est désigné CDD, le CHCM est désigné CDD et CRID dans le cadre du PQDCS. De plus, la clinique ambulatoire du CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie effectue des mammographies diagnostiques. Il s'agit du territoire le mieux pourvu en équipements mammographiques. C'est aussi celui qui éprouve le plus de difficulté à gérer les listes d'attentes de son CDD-CRID, compte tenu du manque d'effectifs médicaux en radiologie au CHCM.

La coloscopie est disponible au CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie, au CHCM et au CSSS de la Saint-Maurice.

Les services d'investigation, de diagnostic et de traitement

L'une des particularités de ce territoire est la dispensation de services locaux sur deux sites différents, soit le CHCM et le Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice (CSSS). Le PQLC définit des services locaux pour les types de cancer suivants : cancer du sein, du poumon et colorectal. Les deux établissements offrent l'ensemble des services locaux

d'investigation, de diagnostic et de traitement pour ces cancers. L'autre particularité de ce territoire est la faible présence de services dits régionaux.

Finalement, en ce qui concerne les services d'urologie, une bonne partie des services diagnostiques et thérapeutiques étaient offerts, au moment de l'enquête, par la clinique ambulatoire du CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie. Depuis le transfert de celle-ci au CHCM, il appert que ces services ne sont plus disponibles sur le territoire.

Le CHCM dispose du seul laser de la région en gynécologie.

Les traitements palliatifs

Les CLSC offrent des traitements palliatifs via les services à domicile. Le CHCM et le CSSS de la Saint-Maurice offrent des services qui requièrent un plateau technique hospitalier. De plus, le CHCM possède une unité de soins palliatifs. Dans le territoire du Haut Saint-Maurice, les cas de soins palliatifs sont répartis parmi les cas de médecine. Les services de base sont assurés sur tout le territoire, mais sont non spécialisés en oncologie.

Les services d'adaptation et de réadaptation

Les services sont offerts sur le territoire de façon complémentaire, soit par le CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie ou par le CHCM. Les services de base sont assurés sur tout le territoire mais sont non spécialisés en oncologie.

3.2.3 *État de situation selon le bassin d'attraction du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR)*

Le bassin d'attraction du CHRTR compte six districts sociosanitaires, soit : Des Chenaux, Maskinongé, Trois-Rivières, Nicolet-Yamaska, Cap-de-la-Madeleine et Bécancour pour un potentiel de population à desservir de près de 210 000 personnes. Tel que mentionné précédemment, le CLSC-CHSLD Vallée de la Batiscan couvrant les districts sociosanitaires Des Chenaux et Mékinac, l'ensemble des services recensés lors de la collecte de données de cet établissement ont été introduits à la fois dans le bassin du CHCM et du CHRTR.

Ce bassin est caractérisé par la présence de trois regroupements qui ont remplacé trois hôpitaux (l'hôpital Cloutier du Cap-de-la-Madeleine, l'hôpital Christ-Roi à Nicolet et l'hôpital Comtois à Louiseville).

Une partie de la clientèle du district Bécancour se rend vers HDA à Victoriaville, tandis qu'une partie de la clientèle du district Nicolet-Yamaska se dirige vers l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville.

Les services de promotion et de prévention

En ce qui a trait aux saines habitudes alimentaires, la majorité des CLSC offrent des services en milieu scolaire (sauf Des chenaux).

Quelques districts profitent de services visant l'acquisition de saines habitudes alimentaires pour la population générale et tous offrent des services aux populations à risque (maladies cardio-vasculaires, diabète etc.). Aucun service spécifique au cancer n'est disponible.

Tous les CLSC, sauf le Regroupement de la santé et des services sociaux de la MRC de Maskinongé, offrent ou sont impliqués avec des organismes communautaires dans des mesures de type sécurité alimentaire. Toutefois, l'étendue des services offerts est variable d'un district à l'autre.

Tous les districts bénéficient de services de prévention et de cessation tabagique chez les 12-17 ans ainsi que de services de cessation pour les adultes.

Les services de dépistage

Le dépistage du cancer du col utérin est disponible dans tout le territoire (les six CLSC et le CHRTR). La particularité du CLSC Les Forges est que celui-ci offre ce service aux 12-21 ans seulement.

Le CHRTR est désigné CDD-CRID. Une partie de la clientèle du district couvert par le CLSC-CHSLD Les blés d'or est dirigée vers la Clinique du sein de l'Hôpital Saint-Sacrement à Québec.

La coloscopie est disponible dans les six districts sociosanitaires. Seuls les districts de Bécancour ainsi que Des Chenaux ne disposent pas de ces services.

Les services d'investigation, de diagnostic et de traitement

Ce territoire se distingue par sa vaste étendue de services. Il répond à l'ensemble de ses mandats locaux et régionaux pour l'ensemble des types de cancer à l'exception du mandat régional en pédiatrie. Celui-ci est assumé au niveau supra-régional au Centre hospitalier Sainte-Justine de Montréal. De plus, le territoire peut compter sur la présence de certains services qualifiés de supra-régionaux, et ce, pour l'ensemble des types de cancer. Ce faisant, ce bassin bénéficie d'une autonomie quasi complète, principalement via le CHRTR.

La présence des trois regroupements dans ce bassin d'attraction fait en sorte qu'on retrouve des services de diagnostic et d'investigation dans quatre établissements.

De plus, le Centre de santé Cloutier-du Rivage a conservé une expertise de niveau régional et quasi supra-régional pour le cancer de la peau.

Les traitements palliatifs

Autant les services spécialisés d'investigation, de diagnostic et de traitement sont diversifiés, autant les services de traitement palliatifs de base sont disparates et même incomplets dans certains districts.

Tous les CLSC offrent des services généraux de soulagement de la douleur et de traitement du lymphoedème. Seul le CLSC Les Forges n'offre pas de transfusion et l'entretien des cathéters IV. Seul le CHRTR offre les traitements nécessitant un plateau chirurgical (ponction d'ascite, drain thoracique, mastectomie de propreté). En ce qui concerne l'alimentation parentérale, seulement quatre établissements (RSSS de Maskinongé, Vallée de la Bastiscan, Cloutier-du Rivage et CHRTR) en offrent.

Les services d'adaptation et de réadaptation

En ce qui concerne les services d'adaptation et de réadaptation, les services de base sont disparates et même incomplets dans certains districts.

La plupart assument partiellement les services de base sans équipes spécialisées. L'utilisation de Plans de service individualisé (PSI) est variable.

3.2.4 État de situation selon le bassin d'attraction de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska (HDA)

Le bassin d'attraction de ce CH compte deux districts sociosanitaires, soit Arthabaska et de l'Érable, pour une population de plus de 87 000 personnes.

Les services de promotion prévention

Il existe une certaine disparité entre les deux CLSC dans les services visant l'acquisition de saines habitudes alimentaires. Le CLSC-CHSLD de l'Érable a une offre de service très étendue tandis que le CLSC Suzor-Coté a une offre de service limitée. Les deux offrent cependant des services à la population générale et pas seulement à des groupes à risque.

La même disparité entre les deux CLSC est retrouvée dans l'offre de service de lutte au tabagisme ; le CLSC-CHSLD de l'Érable a une offre de service étendue (prévention et cessation chez les jeunes et cessation chez les adultes), tandis que le CLSC Suzor-Coté a une offre de service limitée (cessation chez les adultes seulement).

Les services de dépistage

Le dépistage du cancer du col utérin est disponible au CLSC-CHSLD de l'Érable et au CH. La coloscopie est disponible au CH seulement. La Clinique Radiologique des Bois-Francs, clinique privée, est désignée CDD et le CH est désigné CRID.

Les services d'investigation, de diagnostic et de traitement

Le CLSC Suzor-Coté n'offre pas de services médicaux courants. Le CLSC-CHSLD de l'Érable offre des services de diagnostic et de traitement de base via les services médicaux courants. Le CH offre les services de base et même certains services dits régionaux.

Les traitements palliatifs

Les deux CLSC ont une offre étendue (soins à domicile, soins de trachéotomie, alimentation parentérale, traitement des fistules, etc.). Le CLSC Suzor-Coté a un programme structuré de soins palliatifs à domicile.

Les services d'adaptation et de réadaptation

Le territoire dispose de services de base sans équipes spécialisées. De plus, il faut noter la présence d'intervenants pivots pour la clientèle de 65 ans et plus qui le requiert. Les PSI sont utilisés par les deux CLSC.

3.3 Résultats par type de cancer et par niveau de services

L'analyse du tableau 19 permet de constater que le CHRTR offre la plus vaste étendue de services et même un certain nombre de services dits supra-régionaux. Il permet aussi de constater que les autres CH de la région offrent un certain nombre de services régionaux, l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville étant le plus pourvu à cet égard.

Tableau 19 Services disponibles par type de cancer selon le niveau de services et le bassin d'attraction

		Trois-Rivières	Shawinigan	Arthabaska	Drummondville
SEIN	Local	X	X 2 endroits	X	X
	Régional	X			X
	Supra				
PEAU	Local	X	X	X	X
	Régional	X	½		
	Supra	½			
ORL	Local	X	X	X	X
	Régional	X	½	X	
	Supra	½			
GYNÉCOLOGIE	Local	X	X	X	X
	Régional	X	X	½	½
	Supra	½			
HÉMATOLOGIE	Local	X	+/-	X	X
	Régional	X			
	Supra				
POUMON	Local	X	X 2 endroits	X	X
	Régional	X			X
	Supra	½			
PÉDIATRIE	Local	X	X	X	X
	Régional				
	Supra				
UROLOGIE	Local	X	+/-	X	X
	Régional	X		X	X
	Supra	X			
COLON	Local	X	X 2 endroits	X	X
	Régional	X	½ (uro)	X	X
	Supra	½			

3.4 Délais d'attente

Le tableau 20 représente les délais d'attente pour certains services liés à la lutte contre le cancer.

Tableau 20 Délais d'attente

		CHRTR	CHCM	HSC	HDA	CSSS de la Saint-Maurice
PQDCS*	Dépistage	14 sem.	2 sem.	12 sem.	2 sem.	Inactif depuis 18 mois
	Diagnostic	2-3 sem.	2 sem.	2-3 sem.	2 sem.	n/a
Résonnance magnétique**		21 à 52 sem. selon la spécialité	N/a	n/a	n/a	n/a
Radiologie***		Aucune	N/a	n/a	n/a	n/a

* En date du 3 décembre 2001.
** En date du 19 octobre 2001.
*** En date du 9 mars 2001.

MAINTIEN ET ÉVOLUTION DE LA QUALITÉ DU PQLC

4 MAINTIEN ET ÉVOLUTION DE LA QUALITÉ DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE LUTTE CONTRE LE CANCER

4.1 La formation continue

Nous n'avons pas actuellement de programme structuré de formation continue en lien avec le Programme de lutte contre le cancer.

Nous procéderons dans les prochains mois à une démarche d'identification des besoins permettant de mettre en place un programme de formation dédié aux professionnels impliqués dans le Programme de lutte contre le cancer.

Nous sommes présentement à organiser une formation spécifique pour la mise en place des intervenants pivots en cancérologie dans notre région. Des démarches sont actuellement en cours avec la Régie régionale de la Montérégie et le Centre hospitalier Charles Le Moyne, afin de bénéficier de l'approche déjà entreprise dans cette région.

4.2 La surveillance

La Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec réalise certaines activités générales de surveillance. Une démarche spécifique de surveillance sera élaborée et devra se poursuivre en parallèle avec l'implantation du Programme de lutte contre le cancer, et ce, en lien avec les orientations qui émaneront du MSSS.

Voici les activités actuelles de surveillance en région :

- suivi constant de la mortalité et de l'incidence des différents types de cancer à l'aide de tableaux de bord ;
- surveillance plus ciblée pour les différents cancers mentionnés dans le PQLC.

Cette surveillance se fait habituellement par district sociosanitaire. Les résultats sont diffusés auprès des intervenants et de la population. De plus, nous menons des études d'agrégats au besoin.

Quant aux points faibles du secteur surveillance, le principal concerne la disponibilité des données de surveillance et la qualité de celles-ci, surtout pour le fichier des tumeurs.

4.3 La recherche

La région de la Mauricie et du Centre-du-Québec n'étant pas une région universitaire, l'implication régionale dans des activités de recherche y est plutôt limitée. La région demeure toutefois ouverte à des ententes possibles avec des régions universitaires.

Nous n'avons pas recensé les activités de recherche dans notre région. À notre connaissance, la région est impliquée, en radio-oncologie, dans deux protocoles de recherche multicentrique randomisés sur le traitement du cancer de la prostate, en collaboration avec l'Université de Sherbrooke.

4.4 Le soutien à la qualité

Les activités de soutien à la qualité spécifiques au programme de lutte contre le cancer ne sont pas encore structurées dans la région. Le CHRTR a un comité des tumeurs interdisciplinaires auquel participent des hémato-oncologues, des chirurgiens, des radio-oncologues, des pathologistes, etc. Il est déjà envisagé par le CHRTR d'offrir aux autres CH de la région de participer à ce comité via la télésanté. De plus, dans l'organisation régionale, un comité interdisciplinaire et interétablissements de circulation de l'information et de maintien de la qualité est prévu. Ce comité aura pour mandat de :

- diffuser, revoir, élaborer des guides de pratique ou protocoles ;
- établir un programme de maintien de la compétence ;
- proposer des ajustements périodiques pour l'efficacité des mécanismes.

4.5 L'évaluation du PQLC

La Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec amorce une réflexion, avec les principaux interlocuteurs qui gravitent autour du Programme de lutte contre le cancer, au regard du suivi et de l'évaluation du programme.

Deux objets d'évaluation ont été identifiés, soit :

- l'implantation des services ;
- les résultats et les effets.

Cette réflexion doit se poursuivre avec le Comité régional de lutte contre le cancer et s'inspirer des orientations qui émaneront du MSSS. En effet, selon le PQLC, le MSSS a pour responsabilité de former un groupe de travail dédié au suivi et à l'évaluation du PQLC qui aura pour mandat de :

- préciser et raffiner les questions de suivi et d'évaluation ;
- définir les indicateurs ;
- planifier le calendrier de réalisation ;
- départager les responsabilités respectives ;
- prévoir des mécanismes de mise à profit des résultats.

Des réflexions restent à être menées sur certains objets d'évaluation tels que les comportements liés à la santé et les effets sur la santé (incidence, mortalité, survie, etc.). Voici quelques éléments de réflexion sur le suivi d'implantation des services et sur certains résultats intermédiaires.

Suivi d'implantation des services :

But : Mesurer le degré de mise en œuvre des services et les déterminants de la variation afin de maximiser le potentiel d'impact de l'organisation des services.

Objectifs :

- Documenter les variations, les difficultés – solutions et les facilitants.
- Juger de la concordance, de l'intégrité et de la qualité des services implantés.

Diverses composantes à mesurer :

- Modèle proposé versus celui implanté (appropriation, adaptation...).
- Ressources humaines, matérielles et financières investies et utilisées.
- Déterminants contextuels de l'implantation (ex. : contexte organisationnel).
- Clientèles (degré d'atteinte, satisfaction).

Résultats et effets de l'organisation des services (résultats intermédiaires) :

But : Mesurer l'atteinte des principaux résultats poursuivis par la nouvelle organisation des services.

Objectif :

- Identifier à court, moyen ou long terme l'atteinte des résultats attendus et cerner les répercussions de l'organisation des services, qu'elles soient intentionnelles ou non.

Deux populations à l'étude :

Les utilisateurs des services et les intervenants de la santé concernés par le Programme régional de lutte contre le cancer, particulièrement l'intervenant pivot en oncologie.

Plusieurs dimensions pourront être mesurées :

- **l'intégration** des services :
  - ✓ circulation de l'information,
  - ✓ soutien des personnes atteintes dès le diagnostic,
  - ✓ coordination adéquate selon les besoins ;

- **l'accessibilité** aux services :
  - ✓ disponibilité des services,
  - ✓ couverture géographique et en regard des besoins de services,
  - ✓ volume d'activités locales, régionales, supra-régionales (nombre d'interventions selon le type, nombre d'usagers, nombre d'interventions par usager/intensité),
  - ✓ nombre de personnes en attente et délais d'attente,
  - ✓ délais entre la demande de consultation et l'évaluation,
  - ✓ délais entre le diagnostic et le début du traitement ;

- **la qualité** des services, équipes locales et régionales :
  - ✓ maintien des compétences (formation et critères à définir),
  - ✓ satisfaction des usagers,
  - ✓ complications thérapeutiques post-op, post-radio, post-chimio ;

- **les effets** sur d'autres services, la santé et le bien-être des utilisateurs :
  - ✓ réduction de la durée d'hospitalisation,
  - ✓ diminution des visites à l'urgence,
  - ✓ diminution des réhospitalisations,
  - ✓ diminution des situations de crise et des conséquences.

Dans les prochains mois, la région aura à convenir d'un modèle d'organisation de services et des résultats visés par celui-ci. Parallèlement, des réflexions seront poursuivies afin de :

- convenir des objets d'évaluation ;
- définir un plan d'évaluation comprenant les objets d'évaluation retenus, les indicateurs, la méthodologie, les ressources et les calendriers de production.

AUTRES PROBLÉMATIQUES RÉGIONALES

5 AUTRES PROBLÉMATIQUES RÉGIONALES

La principale problématique de la région par rapport au cancer se situe dans la pénurie d'effectifs médicaux. En effet, la région fait face à une pénurie chronique au niveau des services médicaux de soins généraux. De plus, au regard des effectifs médicaux spécialisés, certaines spécialités sont actuellement dans une situation extrêmement précaire. C'est le cas, notamment, en radiologie, en neuro-chirurgie et en pneumologie.

ANALYSE CRITIQUE DE L'ÉTAT DE SITUATION

6 ANALYSE CRITIQUE DE L'ÉTAT DE SITUATION

L'analyse de l'état de situation et la connaissance que les professionnels de la Régie régionale et du Comité régional de lutte contre le cancer ont de la situation du cancer dans notre région permettent de dégager les constats suivants :

6.1 Points forts de la région

Généralités

- Approche régionale au niveau du suivi systématique de clientèles. Les personnes atteintes du cancer constituent une clientèle privilégiée.
- Comité de lutte régional dynamique, impliqué et représentatif.
- Culture de concertation bien établie autour du cancer.
- Présence d'un projet-pilote pour l'informatisation du dossier oncologique (RIGIC).

La promotion de la santé et la prévention de la maladie

- Présence de professionnels de l'alimentation dans chaque établissement mais non dédiés à la promotion et à la prévention.
- Projet-pilote en cours en ce qui concerne les services de cessation tabagique.

Le dépistage

- PQDCS bien structuré et bien implanté.

L'investigation et le diagnostic

- La région dispose historiquement d'équipements diagnostiques dans tous les districts sociosanitaires.
- Avenir technologique prometteur avec l'implantation possible du PACS et de la tomodensitométrie à émission de positrons (TEP) au niveau de l'imagerie médicale et développement de la résonance magnétique dans l'ensemble des CH.
- Laboratoires informatisés.
- Masse critique intéressante d'anatomo-pathologistes.

Les traitements

- Certaines équipes locales offrent certains services que l'on peut qualifier de régionaux.
- L'équipe du CHRTR offrent des services dits supra-régionaux.
- Les quatre équipes locales sont auto-suiffisantes au regard des services dits locaux.
- Masse critique d'hémato-oncologues au CHRTR (6 hémato-oncologues).
- Équipes dynamiques d'internistes au sein des équipes locales.
- Présence du Centre de radiothérapie.

Les soins palliatifs

- Tous les établissements offrent ces services.
- Présence de la Maison Albatros et de ses cellules.

L'adaptation et la réadaptation

- Présence d'une équipe spécialisée en oncologie au CHRTR.

6.2 *Points faibles de la région*

Généralités

- Pénurie chronique d'omnipraticiens.
- Pénurie de radiologistes et de pneumologues.
- Un seul neuro-chirurgien.

La promotion de la santé et la prévention de la maladie

- Support régional en alimentation à développer.
- Services surtout orientés vers les clientèles à risque et peu en promotion de la santé pour le volet alimentation.
- Services de cessation tabagique à consolider.

Le dépistage

- Faible participation au dépistage du cancer du col utérin.
- Dépistage du cancer du col utérin non structuré.
- La pénurie de radiologistes pourrait entraîner une augmentation des attentes pour le PQDCS.

L'investigation et le diagnostic

- La pénurie de radiologistes pourrait entraîner une augmentation des listes d'attente pour le diagnostic et l'investigation.
- Absence de TEP.
- Une seul site de résonance magnétique pour l'ensemble de la région.

Les traitements

- La pénurie de pneumologues peut entraîner des difficultés dans le suivi des patients atteints du cancer.
- Débalancement du nombre de médecins par rapport au nombre de professionnels à la clinique d'hémato-oncologie du CHRTR (équipe régionale).
- Indice de rétention régional à améliorer pour certaines spécialités.
- Indice de rétention régional à améliorer pour certains districts sociosanitaires (ex. Centre-de-la-Mauricie et Haut St-Maurice).

Les soins palliatifs

- Pas d'organisation structurée.
- Services sociaux non spécialisés en oncologie et incomplets.
- Disparités entre les districts sociosanitaires.

L'adaptation et la réadaptation

- Pas d'organisation structurée.
- Services non spécialisés en oncologie et incomplets.
- Disparités entre les districts sociosanitaires.

PISTES D'INTERVENTION

7 PISTES D'INTERVENTION

De l'état de situation, nous dégageons quatre zones d'intervention qui nous apparaissent prioritaires :

- la consolidation des services de prévention, principalement en ce qui concerne la cessation tabagique et l'alimentation ;
- l'organisation du dépistage du cancer du col utérin ;
- la mise en réseau des ressources médicales et professionnelles limitées dont nous disposons dans la région ;
- l'organisation régionale des soins palliatifs lorsque les orientations nationales seront disponibles.

CONCLUSION

CONCLUSION

L'analyse critique de l'état de situation nous amène à considérer que l'organisation des services, telle que proposée dans le Programme québécois de lutte contre le cancer, ne pourra être implantée tel quel dans notre région. En effet, le nombre limité d'effectifs médicaux impliqués dans la lutte au cancer et la répartition territoriale de ceux-ci ne permettent pas l'implantation d'équipes régionales interétablissement ou par site de tumeur.

De plus, certains services nous apparaissent comme fragiles et nécessiteront une stabilisation lors du déploiement du programme.

Il faudra donc que le programme québécois soit adapté à la réalité de la région. La suite logique de l'état de situation sera donc de produire un cadre de référence régional guidant l'implantation du programme dans notre région.

Les réflexions déjà amorcées nous permettent déjà d'entrevoir que la région disposera de :

- quatre équipes locales interétablissements organisées autour des bassins d'attraction actuels des centres hospitaliers ;
- une équipe régionale basée au CHRTR sans pouvoir hiérarchique sur les équipes locales ;
- un comité régional de maintien de la qualité et de circulation de l'information ;
- une équipe régionale sur les enjeux de santé publique.

De plus, le programme sera implanté en au moins deux phases. La première, une phase de démarrage, permettra la création des équipes locales et le déploiement d'un intervenant pivot pour chacune de celles-ci. Cette phase verra aussi l'instauration de l'équipe régionale avec l'ajout des ressources nécessaires à son bon fonctionnement. La deuxième phase, quant à elle, permettra la finalisation de l'implantation des équipes locales et la mise en place d'intervenants pivots supplémentaires pour compléter l'actualisation du programme régional.

Les réflexions se poursuivront dans l'optique de s'arrimer avec les orientations nationales à venir et les orientations régionales concernant le suivi systématique de clientèles, le projet de réseau intégré de gestion de l'information clinique (RIGIC) et la mise en place des GMF et des comités médicaux territoriaux.

ANNEXES

ANNEXE 1

RÉPARTITION DES TYPES DE CANCER SELON LES GROUPES DE TRAVAIL DU PQLC

- ✓ Leucémies et lymphomes
- ✓ Cancers gynécologiques
- ✓ Cancers de la tête et du cou
- ✓ Cancers de la peau
- ✓ Cancer du sein
- ✓ Cancer du poumon
- ✓ Cancer colorectal
- ✓ Cancers urologiques
- ✓ Cancers chez les enfants

Ressources

pour les personnes atteintes du cancer et leurs proches

Centre régional de cancérologie (CHRTR)

Au Centre régional de cancérologie, dans les centres hospitaliers, les CLSC et les regroupements de notre région, des équipes de professionnels travaillent ensemble pour assurer des soins de qualité aux personnes atteintes de cancer. Vous avez besoin d'information ou d'aide pour faire face à la maladie, pour organiser vos traitements à venir ? Il est alors possible pendant, ou suite à votre séjour à l'hôpital, de rencontrer des intervenants en service social, en psychologie, en nutrition, etc. Parlez-en à votre médecin qui pourra vous y référer.

En plus des services offerts par ces divers professionnels, le Centre régional de cancérologie met à votre disposition les ressources suivantes :

Centre d'information sur le cancer

Lieu : Centre régional de radio-oncologie, CHRTR – Pavillon Sainte-Marie 1991, boul. du Carmel, Trois-Rivières, local M1-110

Horaire : Du lundi au vendredi de 8 h à 16 h

Services : Pour les personnes atteintes de cancer, leurs proches et le public : brochures, Internet, cassettes audio et vidéo, etc. sont disponibles sur place. Aide de bénévoles au besoin pour vos recherches le mardi et le jeudi de 9 h 30 à 12 h.

Séances d'information pour les personnes en attente de radiothérapie

Lieu : Centre régional de radio-oncologie, CHRTR-Pavillon Sainte-Marie 1991 boul. du Carmel, Trois-Rivières, local M1-108

Horaire : Rencontre présentée une fois par mois, de 13 h 30 à 14 h 30. Pour l'horaire des rencontres : 697-3333 poste 75002

Services : Séances d'information pour répondre aux questions des personnes en attente de traitements de radiothérapie et à leur proches.

CLSC et Regroupements de la région Mauricie et du Centre-du-Québec

CLSC et Regroupements

Lieu : Dans chacun des CLSC des territoires de notre région

Téléphone : Voir la rubrique : Centre local de services communautaires ou Info-santé dans l'annuaire téléphonique.

Services : Pour les personnes ayant un trouble de santé et leurs proches : votre CLSC offre différents services d'aide, vous permet de rencontrer différents professionnels de la santé et vous renseigne sur les ressources disponibles dans votre secteur.

Principaux organismes communautaires de la région

La Société Canadienne du Cancer

Lieu : 207-A, rue Dorion, Drummondville
Téléphones : (819) 478-32611
1322, rue Ste-Julie, Trois-Rivières
(819) 374-6744
Services : Pour les personnes atteintes de cancer et leur proches : soutien moral sous forme de visites individuelles ou par l'entremise de groupes d'entraide, conférences, ligne information, programme Belle et bien dans sa peau, prêt de prothèses capillaire, etc.

PAC (Personnes atteintes de cancer)

Lieu : La plupart des territoires des CLSC de la région ont un groupe PAC. Contacter son représentant au CLSC. *Voir CLSC plus haut dans ce dépliant.
Services : Pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches : groupe d'entraide, informations sur les ressources de la région, conférences, représentation auprès des responsables des établissement publics, représentation au Comité régional de lutte contre le cancer, etc.

Espoir de Vie

Lieu : 8610, Place du Fondeur, Trois-Rivières
Téléphone : (819) 373-8931
Services : Pour les personnes atteintes de cancer de la Mauricie et d'une partie du Centre-du-Québec : Prêt de matériel, aide pour hébergement, soutien, information, etc.

Fondation québécoise du cancer

Téléphone : 1-800-363-0063
Services : Pour les personnes atteintes de cancer, leurs proches : ligne d'informations, prêt de documentation, service de jumelage téléphonique entre personnes atteintes de cancer, conférences, hébergement, etc.

La Cellule Albatros

Lieu : Cellule Albatros 04 Trois-Rivières Métro : (819) 375-8533
Téléphones : Cellule Albatros 04 Centre Mauricie : (819) 537-1618
Cellule Albatros Drummondville : (819) 472-7232
Cellule Albatros La Tuque : (819) 523-3228
Cellule Albatros Victoriaville Centre-du-Qué. :(819) 751-6264
Services : Pour les personnes atteintes de cancer, à domicile, dans les CH, les CHSLD, les centres d'hébergements privés : information, transport et accompagnement aux traitements (en région), soutien, formation et encadrement des bénévoles.

Association des Stomisés de la Mauricie

Téléphone : (819) 376-8239
Services : Pour les personnes stomisées et leur famille : soutien, visites aux nouveaux stomisés, information, conférences, rencontres fraternelles, etc.

Amitié santé 04

Lieu : Centre hospitalier du Centre de la Mauricie (CHCM)
50, 118e Rue, Shawinigan (local 626) ou à domicile
Téléphone : (819) 538-3097
Services : Pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches, mais plus particulièrement pour les femmes atteintes de cancer du sein : soutien, informations, conférences, rencontres individuelles et de groupe, écoute téléphonique, etc.

La Maison Albatros

Lieu : 2325, 1ère Avenue, Trois-Rivières
Téléphone : (819) 375-3323
Services : Pour les personnes ayant une maladie grave et leurs proches : séjour répit pendant ou à la suite de traitements, hébergement en soins palliatifs, rencontres individuelles ou de groupes « Clinique pour mieux vivre et Clinique familiale pour mieux vivre ».

La bouée du Nord

Téléphone : (819) 523-8428
Services : Pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches du territoire de la MRC du Haut St-Maurice : écoute, information, café-rencontre, conférences, loisirs, aide matérielle, prêt de livre et vidéo, documentation, etc.

Guide de gestion de soi

Il existe, pour les personnes atteintes de cancer de notre région, un guide pouvant être remis gratuitement. Il s'agit du « Guide de Gestion de Soi ». Plusieurs informations pertinentes et complémentaires s'y retrouvent. Pour en obtenir un exemplaire vous pouvez vous adresser au CLSC de votre région ou à votre centre hospitalier.

Document préparé par
Pascale Blais T.S. CHRTR
pour le Comité régional de lutte contre le cancer
Novembre 2000

ANNEXE 3

SOINS PALLIATIFS

Région : Mauricie et Centre-du-Québec

	31 mars 1999	31 mars 2000	31 mars 2001
Nombre d'établissements et d'organismes (centres, maisons spécialisées) offrant des soins palliatifs dans la région :			
· Établissements :	21	21	21
· Organismes :	1	1	1
	1998-1999	**1999-2000**	**2000-2001**
Nombre de personnes ayant bénéficié de soins palliatifs dans ces établissements et organismes (centres, maisons spécialisées)			
Établissements : 13 sur 21	1 195 *(10 étab. sur 21)*	1 471 *(12 étab. sur 21)*	1 515
Note : *Il est très difficile pour les établissements de compiler ces données, les centres d'activités ou unités spécifiques n'existant pas dans les systèmes d'information ou n'étant pas utilisés comme tels. De plus, les années antérieures reposent sur des systèmes d'information ayant été remplacés.*			
· Organismes :	Année financière = année civile 1999 = 66 personnes 2000 = 66 personnes		

Liste des établissements, centres, maisons spécialisées et organismes offrant des soins palliatifs au 18 mars 2002

Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice
Centre de santé Nicolet-Yamaska
Centre de santé Cloutier–du Rivage
Regroupement de la santé et des services sociaux de la MRC de Maskinongé

Centre d'hébergement et de soins de longue durée Le Trifluvien
CHSLD Cœur-du-Québec
CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska
Foyer Sts-Anges de Ham-Nord Inc. (privé conventionné)
Centre d'accueil Les Chutes (privé conventionné)

CLSC-CHSLD de l'Érable
CLSC-CHSLD Les blés d'or
CLSC-CHSLD Vallée de la Batiscan
CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie*

CLSC Drummond
CLSC Les Forges
CLSC Suzor-Coté

Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
Hôpital Sainte-Croix
Hôtel-Dieu d'Arthabaska

Maison Albatros Trois-Rivières inc. (organisme communautaire)

* Fusion, au cours de l'année financière 2001-2002, du CLSC du Centre-de-la-Mauricie et du CHSLD du Centre Mauricie.

INVESTIGATION, TRAITEMENT ET ADAPTATION-RÉADAPTATION PAR NIVEAU DE SERVICES

SERVICE/DESIGNATION	LOCAL	RÉGIONAL	SUPRA-RÉGIONAL
INVESTIGATION ET DIAGNOSTIC	• Évaluation de la maladie et de son étendue. • Pose du diagnostic pour autant que le critère du volume est respecté. • Marqueurs tumoraux s'ils sont disponibles. • Reconnaissance des signes et des symptômes des cancers les plus fréquents.	• Confirmation du diagnostic et de l'étendue de la maladie, incluant marqueurs tumoraux. • Prise de décision quant aux gestes thérapeutiques à poser.	• Investigation et diagnostic pour tumeurs rares ou cas complexes. • Biologie moléculaire et génétique. • Validation des nouveaux tests, techniques ou appareils.
TRAITEMENTS À VISÉE CURATIVE	• Participation au traitement. • Suivi.	• Prise de décision quant aux traitements et planification de ceux-ci. • Suivi complexe et simple en coopération avec les équipes locales.	• Prise de décision quant aux traitements et planification de ceux-ci pour les cas rares ou plus complexes. • Suivi pour les situations complexes en lien avec les équipes locales ou régionales.
CHIRURGIE	• Chirurgie simple.	• Chirurgie complexe.	• Chirurgie très complexe ou expérimentale.
CHIMIOTHÉRAPIE	• Administration des protocoles de chimiothérapie sur recommandations des équipes régionales ou supra-régionales pour thérapie adjuvante ou d'induction.	• Prise de décision par rapport au protocole de traitement et administration de celui-ci. • Administration pour chimiothérapie pour thérapie complexe adjuvante ou d'induction.	• Prise de décision par rapport au protocole de traitement et administration de celui-ci dans les situations rares ou complexes. • Greffe de moelle osseuse allogénique et réinfusion de cellules de souche autologue. • Chimiothérapie innovatrice ou expérimentale.
RADIOTHÉRAPIE	• Aucun mandat.	• Thérapie de tumeur primaire.	• Radiothérapie complexe et expérimentale. • Curiethérapie.
TRAITEMENTS PALLIATIFS	• Prévention et traitement des complications de la chimiothérapie, de la radiothérapie et de la chirurgie. • Soulagement des symptômes liés à la maladie.	• Prévention et traitement des complications de la chimiothérapie, de la radiothérapie et de la chirurgie. • Prise de décision relative aux différents protocoles de traitement des symptômes liés au cancer. • Soulagement plus complexe de la douleur : infiltration, épidurale, etc.	• Prévention et traitement des complications plus rares et complexes de la chimiothérapie, de la radiothérapie, de la chirurgie. • Établissement des différents protocoles de traitement des symptômes usuels et complexes liés à la maladie. • Soulagement des douleurs rebelles. • Radiologie d'intervention (stent, etc.)
CHIMIOTHÉRAPIE	• Administration de la chimiothérapie pour les tumeurs métastatiques sur recommandation de l'équipe régionale ou supra-régionale.	• Prise de décision par rapport à la chimiothérapie complexe ou expérimentale dans le cas de maladie métastatique et administration éventuelle.	• Prise de décision par rapport à la chimiothérapie expérimentale dans le cas de personnes présentant des problèmes complexes ou rares et administration éventuelle.
CHIRURGIE	• Chirurgie pour pallier les symptômes de la maladie. • Soins de stomie.	• Chirurgie complexe pour pallier les symptômes de la maladie.	• Chirurgie très complexe ou expérimentale pour pallier les symptômes de la maladie.
RADIOTHÉRAPIE	• Aucun mandat.	• Radiothérapie standard.	• Radiothérapie complexe de certaines métastases.
ADAPTATION RÉADAPTATION	• Identification des besoins (des personnes et des familles). • Établissement d'un plan de services intégrés. • Écoute active et soutien. • Enseignement à la clientèle. • Collaboration avec les organismes communautaires. • Coordination des soins et référence aux équipes régionales et supra-régionales. • Organisation des transferts vers les équipes régionales ou supra-régionales.	• Intervention psychosociale et thérapeutique spécialisée en oncologie. • Coopération et continuité de soins avec les équipes des différents niveaux. • Offre d'expertise pour les équipes locales. • Enseignement des modes de compensation et de l'utilisation d'une prothèse ou d'une orthèse. • Expertise en ajustement d'orthèses et de prothèses.	• Interventions psychosociales pour problèmes complexes et particuliers. • Soutien clinique aux équipes locales et régionales. • Réadaptation pour cas complexes.

BIBLIOGRAPHIE

CENTRE DE COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER AU QUÉBEC.

INSPQ. *Centre d'expertise en dépistage.*

INSPQ. *Le portrait de santé : Le Québec et ses régions,* édition 2001, p. 202, 204, 206, 208, 226, 264, 274, 276, 304, 310.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE. *Le portrait de santé : Le Québec et ses régions*, édition 2001, 432 p.

ISQ. *Perspectives démographiques.*

La transformation du réseau de la santé et des services en Mauricie – Bois-Francs : Décisions 1996.

Les tumeurs de la région Mauricie – Bois-Francs 1989-1993 (1997).

MSSS. *Programme québécois de lutte au cancer : Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipes*, Québec, Gouvernement du Québec, 1997, 182 p.

Objectifs de croissance PREM des spécialistes (2001-2003) (Lettre signée du ministre Rémy Trudel le 6 juillet 2001).

Rapport Lambert et Lecomte. *État de situation des soins palliatifs au Québec*, Québec, Association québécoise des soins palliatifs, 2000.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVCIES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. *Rapport annuel 2000-2001*, Trois-Rivières, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2001, 112 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVCIES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. *Les tumeurs de la région Mauricie – Bois-Francs (1989-93)*, 112 p.

Surveillance de la mortalité au Québec, 1997-98, p. 243-245.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC